

# **Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp)**

## **Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)**

### **Gemeinsame Stellungnahme zum Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG)**

Wir beziehen uns in dieser Stellungnahme vorrangig auf §87 Abs 2c Satz 6: „Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen haben eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten“ und schlagen zur Sicherung dieser Vorschrift die nachfolgenden Änderungen des GKV-FinG zu Absatz 8 vor.

1. Im GKV-FinG fehlt eine Regelung, die dem oben zitierten Satz im Umfeld der sonstigen Regelungen dieses Gesetzes für das Jahr 2011 Geltung verschafft.

Die Leistungserbringung der Psychotherapeuten erfolgt mit Leistungen, die eine strikte Mindestvorgabe an Minuten (z.B. 50 Minuten für eine Einzeltherapiesitzung) beinhaltet. Somit ist es nicht möglich, die Vergütung pro Zeiteinheit durch schnelleres oder organisatorisch effizienteres Arbeiten zu beeinflussen.

Die im GKV-FinG vorgesehenen Regelungen zur Vergütung der Ärzte und Psychotherapeuten beziehen sich nur auf eine Erhöhung des Behandlungsbedarfs. Hiervon profitieren Psychotherapeuten zwar als Gruppe, z.B. für die Honorierung neu zugelassener Psychotherapeuten, nicht aber als einzelne Leistungserbringer. Erfahrungsgemäß ist die Anzahl von Sitzungen pro Leistungserbringer über die Jahre konstant. Diese Besonderheit in der Art der Leistungserbringung führten zur Rechtsprechung des BSG zur angemessenen Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen je Zeiteinheit.

Da die vorgesehene Erhöhung des Behandlungsbedarfs um 0,75% für eine ggf. vorhandene Leistungsausweitung der Psychotherapeuten als Gruppe (durch eine Erhöhung der Zahl der Psychotherapeuten und durch Praxisteilungen in halbe Sitze) zur Verfügung steht, sollte die geplante Erhöhung gem. Satz 4 - umgerechnet in einen Steigerungsfaktor der Bewertung im EBM - für zeitgebundene psychotherapeutische Leistungen zu einer entsprechenden Erhöhung des „Stundenlohns“ führen. Dies geschieht im Sinne der Gleichbehandlung der psychotherapeutischen Leistungserbringer in Bezug auf die Honorargewinne aller anderen Arztgruppen und in Ermangelung einer neuen Systematik zur Feststellung der Angemessenheit der Vergütung (siehe Punkt 2 dieses Schreibens).

Wir schlagen daher eine Ergänzung in 87d Abs. 2, Satz 2 durch die Einfügung eines neuen Satzes 5 vor (sowie die sich daraus ergebenden Folgeänderungen in der Nummerierung, sowie eine Ergänzung des Satzes 7):

„(2) <sup>1</sup>Die nach § 87a Absatz 3 und 4 von den Krankenkassen mit befreiender Wirkung an die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen zu zahlenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen sind für das Jahr 2011 bis spätestens vier Wochen nach der in Satz 7 genannten Frist sowie für das Jahr 2012 bis spätestens zum 31. Oktober 2011 nach Maßgabe dieses Absatzes zu ermitteln. <sup>2</sup>Der Behandlungsbedarf für das Jahr 2011 ist je Krankenkasse durch die Multiplikation des für das Jahr 2010 vereinbarten, bereinigten und basiswirksam um 0,75 Prozent erhöhten Behandlungsbedarfs je Versicherten mit der voraussichtlichen Zahl der Versicherten der Krankenkasse im Jahr 2011 zu ermitteln. <sup>3</sup>§ 87a Absatz 3 Satz 5 zweiter Halbsatz bleibt unberührt. <sup>4</sup>Zusätzlich ist der

Behandlungsbedarf je Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung für das Jahr 2011 je Krankenkasse um einen nicht nach Krankenkassen differenzierten regionalen Anpassungsfaktor zu erhöhen, soweit sich nach Berechnungen gemäß Satz 7 ein Anpassungsbedarf ergibt. **<sup>5</sup>Der Bewertungsausschuss beschließt darüber hinaus zur Gewährleistung einer angemessenen Vergütung zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen einen Anpassungsfaktor für die EBM-Leistungsbewertungen dieser Leistungen, der prozentual der bundesweiten Steigerung des Behandlungsbedarfs gem. Satz 4 entspricht.** <sup>6</sup>Der sich aus Satz 2 bis ~~4~~ **bis 5** ergebende angepasste Behandlungsbedarf für das Jahr 2011 wird mit den in Absatz 1 Satz 3 genannten Punktwerten in Euro bewertet. <sup>7</sup>Die Regelungen nach § 87a Absatz 3 Satz 4 sowie nach § 87a Absatz 4 Nummer 1, 3 und 4 finden für das Jahr 2011 darüber hinaus keine Anwendung. <sup>7</sup>Der Bewertungsausschuss beschließt bis spätestens zum .....[ Einfügen: 3 Wochen nach Beschlussfassung des Gesetzes im Kabinett ] ein zwingend zu beachtendes Verfahren nach Satz 4 zur Anpassung des Behandlungsbedarfs der Versicherten mit Wohnort im Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung, soweit der durchschnittliche Behandlungsbedarf dieser Versicherten einen vom Bewertungsausschuss zu bestimmenden Wert unterschreitet, **sowie zur Regelung gemäß Satz 5.** Die Regelungen des Satzes 2, 3, ~~5 und 6~~ **6 und 7** gelten für das Jahr 2012 entsprechend.“

Zur Abschätzung der finanziellen Auswirkungen dieses Vorschlags folgende Überschlagsrechnung: Bei einer derzeitigen Bewertung von 81,13 € pro Sitzung genehmigungspflichtiger Psychotherapie von mindestens 50 Minuten würde eine Steigerung um 1 Euro einer Steigerung um ca 1,2 % entsprechen. Bei ca. 18.000 Psychotherapeuten, die jeweils im Durchschnitt 900 Sitzungen pro Jahr erbringen, ergäbe sich eine Gesamtsumme von ca 16 Mio. Euro. Diese würden sich je nach Anzahl der Psychotherapeuten in einer KV auf die KVen verteilen (s. dazu die Tabelle am Ende der Stellungnahme).

2. Mit seinen Beschlüssen zur NVV im Jahr 2008 für die Zeit ab 2009 hat der Bewertungsausschuss seine früheren Beschlüsse außer Kraft gesetzt, mit denen entsprechend der BSG-Rechtsprechung ein Rechenweg für die regionale Bestimmung des Mindestpunktwertes und somit die „angemessene Vergütung“ definiert wurde.

Durch Definition des Orientierungspunktwertes und durch die Definition eines Steigerungsfaktors für die EBM-Bewertung der Leistungen der genehmigungspflichtigen Psychotherapie wurde somit für das Jahr 2009 eine „angemessene Vergütung pro Zeiteinheit“ definiert, die zu bundesweit einheitlichen Stundensätzen der Psychotherapeuten führte.

Es fehlt seither ein Beschluss des Bewertungsausschusses, der festlegt, mit welcher Systematik in Zukunft die Angemessenheit der Vergütung überprüft werden soll.

Wir schlagen daher eine weitere Einfügung im § 87 Abs 9 vor:

"(9) Der für ärztliche Leistungen zuständige Bewertungsausschuss legt dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. April 2011 ein Konzept für eine schrittweise Konvergenz der Vergütungen **sowie für die Sicherstellung einer angemessenen Vergütung für die zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen gem. § 87 Abs. 2c Satz 6** vor. Das Bundesministerium für Gesundheit legt ~~das Konzept~~ **diese Konzepte** dem Deutschen Bundestag umgehend vor."

3. Des Weiteren halten wir den in Absatz 7 festgelegten Zeitpunkt 30.04.2011 für die Entwicklung eines Konzeptes für eine Konvergenz der Vergütungen angesichts der Komplexität der zu regelnden Materie in Kombination mit der Tatsache, dass sich im ersten Quartal in allen Bereichen der ärztlichen Selbstverwaltung neu gewählte Gremien

einarbeiten müssen, für nicht sachgerecht. Es sollte ein späterer Zeitpunkt gewählt werden.

Angesichts der indirekt auch durch das GKV-Org-WG bestätigten faktischen Unterversorgung mit Psychotherapeuten (bei nomineller Überversorgung) begrüßen wir ausdrücklich die Aussetzung der Regelungen zu Zu- und Abschlägen bei Unter- und Überversorgung (Absatz 8, Änderung des §87d). Bei Würdigung immer neuer Statistiken zur Zunahme der Häufigkeit psychischer Erkrankungen und der Notwendigkeit ihrer Behandlung muss hier über eine völlig neue Systematik der Versorgungsplanung nachgedacht werden. Lediglich eine Aussetzung der bisherigen Regelung kann die Probleme nicht lösen.

Freiburg/Berlin, den 01.09.2010

Mit freundlichen Grüßen,



(Birgit Clever, bvvp)



(Dieter Best, DPtV)

Tabelle zur Schätzung der Verteilung des Honorarvolumens auf die KVen (aus einer Darstellung der KBV von 2008 für die genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapeuten nach EBM-Kapitel 35.2)

	LB in Mio. Punkten	Anteil je KV in %	Anteil Honorar je KV
<b>KV Bad.-Württ.</b>	3.495	13,60	2.176.000 €
<b>KV Bayern</b>	4.054	15,78	2.524.800 €
<b>KV Berlin</b>	2.441	9,50	1.520.000 €
<b>KV Brandenburg</b>	291	1,13	180.800 €
<b>KV Bremen</b>	5.212	2,03	324.800 €
<b>KV Hamburg</b>	1.166	4,54	726.400 €
<b>KV Hessen</b>	2.734	10,64	1.702.400 €
<b>KV Mecklenburg-Vorp.</b>	181	0,71	113.600 €
<b>KV Niedersachsen</b>	2.063	8,03	1.284.800 €
<b>KV Nordrhein</b>	3.265	12,70	2.032.000 €
<b>KV Rheinland-Pfalz</b>	943	3,67	587.200 €
<b>KV Saarland</b>	318	1,24	198.400 €
<b>KV Sachsen</b>	741	2,88	460.800 €
<b>KV Sachsen-Anhalt</b>	242	0,94	150.400 €
<b>KV Schleswig-Holstein</b>	693	2,70	432.000 €
<b>KV Thüringen</b>	343	1,34	214.400 €
<b>KV Westfalen-Lippe</b>	2.206	8,58	1.372.800 €
<b>Gesamt</b>	<b>30.388</b>	<b>100,01</b>	<b>16.001.600 €</b>