

Antrag

der Fraktion der SPD

Psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter und Zugang zu den Berufen des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag hält eine Regelung zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung und die Schaffung eigenständiger Heilberufe für Psychologische Psychotherapeuten sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für dringend geboten.

Das Ziel muß sein, den Standard der psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen durch eine qualitätsorientierte Ausbildung zu sichern und zu verbessern. Dabei darf die Anbindung an wissenschaftlich anerkannte Verfahren der Psychotherapie nicht aufgegeben werden.

Das Ziel des von der Bundesregierung vorgelegten Entwurfs eines Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, den Standard der psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen durch eine qualitätsorientierte Ausbildung zu verbessern und die nicht mehr zu überschauende Angebotsvielfalt zu strukturieren sowie die Einzelheiten der psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu regeln, wird grundsätzlich begrüßt. Die Bundesregierung übernimmt nach einer fast 15jährigen Diskussion damit endlich seit langem bestehende Forderungen der SPD.

Gleichwohl enthält der vorgelegte Gesetzentwurf noch schwerwiegende inhaltliche Mängel.

Der Rechtsbereich der Psychotherapie soll mit dem Psychotherapeutengesetz grundlegend und patientenorientiert neu geregelt werden.

Der Deutsche Bundestag hält die Verwirklichung nachfolgender Grundsätze für geboten:

I. Berufsrechtlicher Teil

Die Berufsbezeichnung sollte geschützt werden und die Kooperation zwischen Ärzten und Psychotherapeuten muß auf eine gleichberechtigte Ebene gestellt werden.

Die Qualität der Ausbildung muß den mit Abstand wichtigsten Faktor darstellen, was den Zugang zu den Berufen des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anbelangt. An dieser Vorgabe haben sich auch die Übergangsbestimmungen zu orientieren. Die vom Grundsatz unterstützenswerten Regelungen im Gesetzentwurf der Bundesregierung müssen durch nachfolgende Ergänzungen und/oder Änderungen verbessert werden:

1. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollen nach den Vorstellungen der Bundesregierung in der Regel nur Patientinnen und Patienten behandeln, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Diese Regelung erscheint praxisfern, weil häufig Jugendliche oberhalb dieser Altersgrenze noch so unreif sind, daß sie sinnvoller von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als von „Erwachsenen-Therapeuten“ behandelt werden sollten.
2. Die abschließende Aufzählung, welche psychischen Störungen Krankheitswert haben, ist fachlich umstritten und wird späteren Entwicklungen nicht gerecht.

Von daher ist eine solche Regelung abzulehnen.

3. Eine befristete Berufsausübungserlaubnis sollte auch Personen erteilt werden können, die mit einem Staatsangehörigen eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaften verheiratet sind, der aufgrund der Verordnung (EWG) Nr. 1612/68 (ABl. EG Nr. L 257 S. 2 vom 19. Oktober 1968) im Geltungsbereich dieses Gesetzes eine Tätigkeit im Lohn- und Gehaltsverhältnis oder eine selbständige Tätigkeit ausübt. Die Ergänzung trägt der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes vom 7. Mai 1986 in der Rechtssache 131/85 Rechnung.
4. Es ist sicherzustellen, daß die praktische Tätigkeit während der Ausbildung nicht nur in psychiatrischen Kliniken, sondern auch in psychiatrischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, in psychiatrischen Tageskliniken und in psychiatrischen Institutsambulanzen erfolgen kann, vorausgesetzt, daß in diesen Einrichtungen die entsprechenden Krankheitsbilder behandelt werden.
5. Für die staatlichen Prüfungen ist ferner vorzusehen, daß sie sich auch auf die medizinischen Ausbildungsinhalte erstrecken müssen.
6. Bei der Gebührenordnung für Privatbehandlungen sind die Erfahrungen mit den Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte zu berücksichtigen. Es ist insbesondere zu prüfen, ob sich das Verfahren der Rahmengebühren (Mindest- und Höchstsätze) bewährt hat.

7. Da die Weiterbildung zum Fachpsychologen in der Medizin nach den Vorschriften der ehemaligen DDR nicht ausschließlich die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Psychotherapie beinhaltete, sollte sich die vorgesehene dreijährige Weiterbildung vorwiegend auf die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Psychotherapie ausrichten.
8. In der Übergangsvorschrift sind Mindesttätigkeitszeiten genannt, die Antragstellerinnen/Antragsteller nachzuweisen haben. Die Angaben über die Dauer allein sind im Hinblick auf die Qualität wenig aussagekräftig. Die Bundesregierung wird aufgefordert darzulegen, ob dieses Qualitätsproblem präziser zu lösen ist.

Darüber hinaus ist das Kriterium der dreijährigen psychotherapeutischen Zusatzausbildung zu unpräzise. Es gibt bisher nur wenige curricular aufgebaute dreijährige Zusatzausbildungen. Besonders Personen mit schon langjähriger beruflicher Tätigkeit in Einrichtungen und freier Praxis werden Schwierigkeiten haben, diese Forderung zu erfüllen.

Die Bundesregierung wird daher außerdem aufgefordert zu überprüfen, inwieweit eine Konkretisierung erfolgen kann.

9. Die Übergangsregelung, die für angestellte Psychotherapeuten vorgesehen ist, ist zu starr und ungerecht. Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes das zeitliche Erfordernis der mindestens achtjährigen Tätigkeit nicht erfüllen, haben keine Chance, nach dem Gesetz die Erlaubnis zu erlangen.

Die geplante Regelung ist deshalb daraufhin zu überprüfen, wie den berechtigten Interessen dieser Personengruppe zu entsprechen ist.

Beim Übergang in die freie Niederlassung mit krankenversicherungsrechtlichen Abrechnungsmöglichkeiten ist eine Zusatzqualifikation erforderlich.

II. Krankenversicherungsrechtlicher Teil

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung verläßt die gemeinsamen Ziele der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P., die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz festgelegt worden sind. Er ist unsozial und weist schwerwiegende strukturelle Mängel auf. Hierbei handelt es sich insbesondere um folgende Punkte:

1. Der Einführung einer Selbstbeteiligung für psychotherapeutische Leistungen wird nicht zugestimmt.

Zuzahlungsregelungen entfalten bekanntlich keine positive Steuerungswirkung, wie z. B. die Erfahrungen beim Zahnersatz gezeigt haben, sondern verlagern Gesundheitskosten lediglich in den Bereich der privaten Haushalte.

Die von der Bundesregierung vorgesehene Selbstbeteiligungsregelung verstärkt die bereits bestehende Diskriminierung der psychisch Kranken.

2. Die von der Bundesregierung vorgeschlagene Zulassungsregelung der nichtärztlichen Psychotherapeuten läuft der mit dem Gesundheitsstrukturgesetz eingeleiteten verstärkten wettbewerblichen Orientierung der gesetzlichen Krankenversicherung zuwider.

Außerdem ist nicht nachvollziehbar, warum im Bereich der vertraglichen Sicherung von dem in anderen Leistungsbereichen bestehenden landesverbandsausgerichteten Zulassungsverfahren auf Basis der föderalen Staatsgliederung abgewichen werden soll.

Wir fordern, daß die nichtärztlichen Psychotherapeuten nach Bedarfsgesichtspunkten mit den jeweiligen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene einen Zulassungsvertrag vereinbaren können.

3. Die von der Bundesregierung vorgesehene Budgetierungsregelung bedeutet eine planwirtschaftliche Ausrichtung in Richtung einer vom Staat diktierten Vergütungsobergrenze.

Eine solche auf Dauer angelegte Maßnahme entspricht nicht den Grundsätzen eines freiheitlichen, an marktwirtschaftlichen Prinzipien orientierten Gesundheitswesens und verläßt die gemeinsamen Ziele des Gesundheitsstrukturgesetzes.

Die Budgetierung im Gesundheitsstrukturgesetz als „Sofortbremsungsphase“ endet grundsätzlich am 31. Dezember 1995. Mit dem 1. Januar 1996 wird die Wahlfreiheit der Versicherten im System der gesetzlichen Krankenversicherung eingeläutet. Der Wettbewerb der Krankenkassen untereinander wird sich also verstärken. Es ist also überhaupt nicht zu begründen, warum in dem Leistungsbereich der Psychotherapie ab 1. Januar 1996 dem Wettbewerb zuwiderlaufende Vorschriften in Kraft treten sollen.

Bei unserem Vorschlag sichert sich die jeweilige Kassenart auf Landesebene im Rahmen ihrer Finanzhoheit die bedarfsgerechte Anzahl qualifizierter nichtärztlicher Psychotherapeuten. Kassenarten, die also der Behandlung durch nichtärztliche Psychotherapeuten einen besonderen Stellenwert beimessen, werden darüber ihre Beitragszahler informieren, die ja schließlich auch die Finanzierung sicherstellen.

Durch die Wahlfreiheit haben die Versicherten die Möglichkeit, derartige Angebote wahrzunehmen oder sich eine andere Krankenkasse auszusuchen. Bei unserem Modell erübrigt sich jede staatliche Budgetierungsregelung.

4. Um bundesweit z. B. einheitliche Qualitätsstandards und Rahmengebührenregelungen verbindlich festzulegen, ist es sinnvoll, die bestehenden Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen auch für den Bereich der Psychotherapie beizubehalten. Allerdings

ist unbedingt sicherzustellen, daß z. B. im Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen auf der Seite der Leistungserbringer Ärzte und nichtärztliche Psychotherapeuten in gleicher Anzahl und gleichberechtigt ihre Interessen einbringen können.

Dem entgegenstehende Regelungen im Gesetzentwurf der Bundesregierung werden abgelehnt.

5. Vergütungsverhandlungen für den Bereich der Leistungen der nichtärztlichen Psychotherapeuten müssen ebenfalls auf Landesverbandsebene zwischen den Beteiligten stattfinden.
6. Die von der Bundesregierung vorgeschlagene bundesweite Verrechnungsstelle bei den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen ist praxisfern.

Wir fordern in Durchgängigkeit des Systems, die Leistungen der nichtärztlichen Psychotherapeuten über eine auf Landesverbandsebene einzurichtende Abrechnungsstelle direkt mit der gesetzlichen Krankenversicherung abzuwickeln.

7. Die Übergangsvorschrift im Gesetzentwurf, wonach Personen im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes u. a. mindestens fünf Jahre lang an der Versorgung von Versicherten im Rahmen der Techniker-Krankenkassenregelung mitgewirkt haben müssen, erscheint im Hinblick auf einen Vergleich mit den im Delegationsverfahren der vertragsärztlichen Versorgung Tätigen überprüfungsnotwendig.

Im weiteren Verfahren ist zu prüfen, ob dieses zusätzliche Zulassungserfordernis insbesondere unter Qualitätsgesichtspunkten gerechtfertigt ist.

Bonn, den 20. Oktober 1993

Hans-Ulrich Klose und Fraktion

