

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Katja Dörner, Kai Gehring, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Reform der Psychotherapierichtlinie und Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

Seit Einführung des Psychotherapeutengesetzes im Jahr 1998 prozessieren Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten immer wieder bis vor das Bundessozialgericht (BSG), um ein angemessenes Honorar zu erhalten. In seinem Urteil vom 28. Januar 2004 hat das BSG (Az. B 6 KA 46/97 R) entschieden, dass es den Psychotherapeuten jedenfalls im typischen Fall möglich sein muss, „bei größtmöglichem persönlichem Einsatz des Praxisinhabers und optimaler Praxisauslastung zumindest den Durchschnittsüberschuss vergleichbarer Arztgruppen zu erreichen“. Der Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), der den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) festlegt, hat nach Angaben der Bundespsychotherapeutenkammer die BSG-Maßgabe eines Mindesthonorars jedoch stets nur so umgesetzt, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten diese Mindesthonorare unter keinen Umständen überschreiten können.

Seit dem 1. April 2017 haben Patientinnen und Patienten durch die Einrichtung einer psychotherapeutischen Sprechstunde einen besseren Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung. Hierdurch sollen sie früher erfahren können, ob sie psychisch krank sind, und welches Behandlungsangebot für sie das richtige ist. Bei der Akutbehandlung sollen insbesondere Menschen in Krisensituationen mit akuten schweren Beeinträchtigungen kurzfristig versorgt werden. Die Akutbehandlung dient unter anderem der Verhinderung von Krankenhausbehandlungen. Da die neuen Leistungen innerhalb der bestehenden Versorgungskapazitäten der niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angeboten werden, ist zu befürchten, dass Menschen in Krisen noch länger als bisher auf einen klassischen Therapieplatz warten müssen.

Im März 2017 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss die Höhe der Vergütung für die neuen psychotherapeutischen Leistungen – Sprechstunde und Akutbehandlung – bestimmt. Danach werden die neuen Leistungen allerdings geringer vergütet als die Richtlinienpsychotherapie. Grund dafür ist, dass die Zeiten für die Vor- und Nachbereitung sowie die Dokumentation um 20 Prozent niedriger eingeschätzt werden als bei der Richtlinienpsychotherapie. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten halten diese Einschätzung für fehlerhaft, da ihrer Meinung nach der Aufwand für die neuen Leistungen noch größer sei als bei der Richtlinien-Therapie (vgl. Gemeinsame Pressemitteilung bvvp, DPtV, VAKJP vom 29. März 2017). Da die neuen psychotherapeutischen Leistungen der Sprechstunde und der Akutbehandlung, aber auch die probatorischen Sitzungen geringer

vergütet werden als die genehmigungspflichtige Richtlinien-Psychotherapie, kann es in der Summe zu Mindereinnahmen je Praxis kommen, in Abhängigkeit davon, wie viele Termine die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für diese Leistungen anbieten.

Wir fragen die Bundesregierung:

Allgemein

1. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das durchschnittliche Einkommen vor Steuern (Praxisüberschuss) von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, von ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, von Haus- sowie von Fachärztinnen und Fachärzten (aufgeschlüsselt nach exemplarischen Facharztgruppen) in den einzelnen Bundesländern seit 2010 jährlich?
2. Inwieweit hat nach Ansicht der Bundesregierung die gemeinsame Selbstverwaltung von Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen korrekt bzw. nicht korrekt umgesetzt, und wie begründet die Bundesregierung ihre Einschätzung?
3. a) Wie hat sich nach Einschätzung der Bundesregierung die in § 87 Absatz 2c Satz 6 SGB V normierte Regelung zur Sicherstellung einer angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit seit ihrer Einführung im Jahr 2007 auf die Honorare für psychotherapeutische Leistungen ausgewirkt?
b) Ist nach Einschätzung der Bundesregierung das Ziel dieser gesetzlichen Regelung, eine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit sicherzustellen, erreicht?
4. a) Hält die Bundesregierung es für notwendig, dem Bewertungsausschuss präzisere gesetzliche Vorgaben für die Vereinbarung einer angemessenen Vergütung der zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen zu machen?
b) Wenn ja, warum, und in welcher Form, und wenn nein, warum nicht?
c) Sollte nach Ansicht der Bundesregierung eindeutig festgelegt werden, wann und nach welchen Kriterien der Bewertungsausschuss die Entwicklungen der psychotherapeutischen Honorare überprüfen und anpassen muss, und wenn nein, warum nicht?

Vergütung neuer Leistungen

5. Inwiefern ist aus Sicht der Bundesregierung der mit dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses unterstellte zeitliche Minderbedarf bei der Sprechstunde und der Akutbehandlung zutreffend sowie mit einer qualitätsgesicherten Versorgung vereinbar (Ansicht bitte begründen)?
6. Inwieweit schätzt die Bundesregierung die Kritik der psychotherapeutischen Fachverbände und Kammern als zutreffend ein, dass die Annahme eines Minderbedarfs durch den Erweiterten Bewertungsausschusses fehlerhaft sei, weil bei einer Sprechstunde und Akutbehandlung mehr Zeit für die Vor- und Nachbereitung sowie die Dokumentation notwendig sei als bei der Richtlinienpsychotherapie (Ansicht bitte begründen)?

7. Inwiefern entsprechen nach Einschätzung der Bundesregierung die seit 2012 geltenden Strukturzuschläge, die nur bei maximaler Praxisauslastung im Umfang von 36 genehmigungspflichtigen Behandlungsstunden pro Woche eine vollständige Finanzierung einer halben Praxiskraft ermöglichen, den Vorgaben des Bundessozialgerichts?
8. a) Inwiefern hält die Bundesregierung die vom Erweiterten Bewertungsausschuss getroffene Regelung für angemessen, dass probatorische Sitzungen und andere zeitgebundene Gesprächsleistungen jenseits der genehmigungspflichtigen Psychotherapie, der Sprechstunde und der Akutbehandlung weder bei der Kalkulation der Höhe der Zuschläge noch bei der Auslösung der Zuschläge berücksichtigt werden?
b) Inwieweit wird der Beschluss nach Einschätzung der Bundesregierung psychotherapeutische Praxen benachteiligen, die im Sinne einer niedrigschwelligen Versorgung vermehrt nicht genehmigungspflichtige Gesprächsleistungen anbieten, und wenn nein, warum nicht?
c) Inwiefern steht der Beschluss nach Ansicht der Bundesregierung im Einklang mit dem Ziel des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes, die Dauer von Interventionen zu verkürzen?
9. a) Welche Gründe sind der Bundesregierung dafür bekannt, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband in Anlage 28 des Bundesmantelvertrags vereinbart haben, dass die Terminservicestellen Termine für die Sprechstunde und für die Akutbehandlung, aber nicht für die Richtlinienpsychotherapie vermitteln sollen?
b) Hält die Bundesregierung diese Regelung für angemessen, und inwiefern ist sie vereinbar mit dem Anliegen, Wartezeiten in der Psychotherapie zu verkürzen (Ansicht bitte begründen)?
10. a) Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen Krankenkassen seit Einführung der neuen psychotherapeutischen Leistungen Anträge auf Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V für eine Richtlinien-Psychotherapie pauschal mit der Begründung abgelehnt haben, diese sei im Gegensatz zur neuen Akutversorgung keine unaufschiebbare Leistung?
b) Wenn ja, was hat die Bundesregierung gegen diese Praxis der Krankenkassen unternommen bzw. wird sie unternehmen?
c) Haben nach Ansicht der Bundesregierung GKV-Versicherte weiterhin Anspruch auf eine zeitnahe Richtlinien-Psychotherapie im Rahmen der Kostenerstattung auf Grundlage des § 13 Absatz 3 SGB V, wenn ihnen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung in zumutbarer Zeit kein Behandlungsplatz zur Verfügung steht, und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen, bzw. wenn nein, warum nicht?

Reform der Bedarfsplanung

11. Welche Schritte hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach Kenntnis der Bundesregierung bislang unternommen, um, wie gesetzlich vorgeschrieben, die Bedarfsplanungsrichtlinie zu überarbeiten, und wie sieht der Zeitplan bis zur Fertigstellung der überarbeiteten Richtlinie aus?
12. Wie schätzt die Bundesregierung die Verzögerung der Reform der Bedarfsplanung für die Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein vor dem Hintergrund, dass sich die Wartezeiten auf eine Richtlinienpsychotherapie durch die neuen psychotherapeutischen Leistungen wahrscheinlich noch verschärfen werden?

13. Inwiefern befürwortet die Bundesregierung, die Reform der Bedarfsplanung für die Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorzuziehen, um nicht die mit der Reform der Psychotherapierichtlinie erreichte Verbesserung in der psychotherapeutischen Versorgung durch die unzureichende Bedarfsplanung zu konterkarieren?
14. a) Was hat der G-BA nach Kenntnis der Bundesregierung bislang unternommen, um die Versorgungssituation in der Sonderregion Ruhrgebiet zu überprüfen?
 - b) Liegt nach Kenntnis der Bundesregierung das Gutachten zur Versorgungssituation im Ruhrgebiet bereits vor, und wenn ja, zu welchen Ergebnissen kommen die Gutachterinnen und Gutachter?
 - c) Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus dem Gutachten?

Berlin, den 21. April 2017

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion