

28. Dezember 2015

Nr. 99/2015/ Seite 13 von 16

Wir als Deutscher Hausärzteverband werden weiter daran arbeiten, innovative Versorgungslösungen in dem Bereich der Telemedizin, wie beispielsweise das neue Projekt *Tele-Arzt*, auszubauen, mit dem Ziel, dieses zukünftig möglichst vielen Ärzten und Versicherten anbieten zu können.

**Dipl.-Psych. Barbara Lubisch**, Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPTV)

### **Rückblick 2015 – Ausblick 2016**

Das Jahr 2015 war aus Sicht der Psychotherapeuten ereignisreich, auch wenn viele Veränderungen z.B. im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) zwar beschlossen, aber noch nicht wirksam sind, weil der Gemeinsame Bundesausschuss erst über die konkrete Umsetzung entscheiden muss. Besonders die Reform der nicht mehr zeitgemäßen Psychotherapie-Richtlinie könnte für die Patienten ein differenziertes Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen, wenn es im G-BA gelingt, für die im VSG genannte niedrigschwellige psychotherapeutische Sprechstunde, die frühzeitige diagnostische Abklärung, Akutversorgung und Rückfallprophylaxe sowie die Förderung der Gruppentherapie und die Vereinfachung des Gutachterverfahrens gute Rahmenbedingungen zu vereinbaren. Es wird allerdings eine Strategie der Krankenkassen sichtbar, die Richtlinienreform so zu gestalten, dass keine Versorgungs-Verbesserungen, sondern größere Kontroll- und Einsparmöglichkeiten erzielt werden. Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein. Die im VSG vorgesehene Aufhebung einiger sozialrechtlicher Befugniseinschränkungen durchläuft den G-BA anscheinend unkomplizierter; wir erwarten, dass die Verordnung von Krankenhausbehandlung, Krankentransport, psychotherapeutischer Rehabilitation und Soziotherapie durch Psychotherapeuten den Patientinnen und Patienten ab ca. Mitte des Jahres 2016 zugutekommen und die sektorübergreifende Kooperation verbessern wird.

Sehr enttäuscht waren die Psychotherapeuten vom Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Nachvergütung psychotherapeutischer Leistungen. Zwar ergab sich eine Nachvergütungspflicht ab 2012. Sie bezieht sich aber nur auf Quartale, in denen ein Psychotherapeut dem Abrechnungsbescheid widersprochen hatte. Die Höhe der Nachvergütung entspricht außerdem immer noch nicht den vom Bundessozialgericht (BSG) vorgegebenen Kriterien für das Mindesthonorar und ist weit entfernt von Honorargerechtigkeit im Sinne eines vergleichbaren Einkommens (bezogen auf die tatsächlich geleistete Arbeitszeit) mit dem Durchschnitt aller Fachgruppen. Besonders ärgerlich ist die Einführung eines neuen Zuschlagskonzepts, das Praxen benachteiligt, die niedrigschwellige Versorgungsangebote anbieten. Denn, um von den

---

**28. Dezember 2015**

Nr. 99/2015/ Seite 14 von 16

Zuschlägen zu profitieren, muss man möglichst viele genehmigungspflichtige Leistungen abrechnen, die niedrigschwelligen Leistungen zählen für den Zuschlag nicht. Es ist uns ein Rätsel, dass das BMG, das beim GKV-VSG maßgeblich an der gesetzlichen Vorgabe zur Flexibilisierung und Erweiterung der Psychotherapierichtlinie mitgewirkt hat, einen Beschluss akzeptiert, der diese Absicht konterkariert. So bleibt den Psychotherapeuten wieder nur der Gang vor das BSG – eine klare rechtliche Verankerung eines angemessenen Honorars könnte diese kraftraubenden Auseinandersetzungen vermeiden, zumindest verringern.

Von der Krise des KBV-Systems sind die niedergelassenen Psychotherapeuten mit betroffen. Die Idee kann aufkommen, ob es manchen Beteiligten um die sachgerechte Aufklärung komplexer Vorwürfe geht oder um die Destabilisierung des ganzen Systems, zugunsten regionaler Strukturen oder zugunsten starker Verbände. Dies würde die bundesweit gleichmäßige Versorgung von Patienten schwächen. Es stellt sich die Frage, ob die derzeitigen Strukturen des KBV-Systems diese Art der wenig konstruktiven Auseinandersetzungen begünstigen. Dazu könnte diskutiert werden, wie das Verhältnis von Hauptamt zu Ehrenamt zu gestalten ist, und wie der Interessenausgleich zwischen den verschiedenen Fachgruppen und ein sinnvoller Minderheitenschutz hergestellt werden kann. Die Psychotherapeuten werden sich in 2016 für den Erhalt der kollektivvertraglichen Versorgung mit Reformen des KV-/KBV-Systems einsetzen. Die Entwicklung von strukturierten Versorgungsverträgen und die Verabschiedung der reformierten GOÄ ergänzen die Versorgung sinnvoll.

Das Hauptthema für den Berufsstand der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird in 2016 aber die Reform der Psychotherapeutenausbildung und die damit verbundene Reform des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) sein. Der Deutsche Psychotherapeutentag hatte im November 2014 mit einer Zweidrittel-Mehrheit für eine Reform gestimmt, die eine Approbation nach einem Psychotherapie-Studium und anschließende Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten vorsieht. Auch der im Mai 2015 neu gewählte Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) sowie viele Arbeitsgruppen innerhalb und außerhalb der BPtK unterstützen den Reformprozess konstruktiv. Das BMG hat angekündigt, im Frühjahr 2016 einen Referentenentwurf vorzulegen. Die Psychotherapeuten hoffen und erwarten, dass auch dieses im Koalitionsvertrag benannte Gesetzesvorhaben dann mit großer Kraft noch innerhalb der Legislaturperiode umgesetzt wird.

---