

## Rückblick 2017 – Ausblick 2018 (Teil III)

Der Schütze-Brief setzt zum Jahreswechsel 2017/2018 seine Tradition fort, Stellungnahmen führender Vertreter der Gesundheits- und Pflegepolitik zu veröffentlichen, die aus ihrem Verantwortungsbereich heraus die Vergangenheit und die Zukunft bewerten. Der diesjährige „Rückblick und Ausblick“ steht ganz im Zeichen der Regierungsbildung der 19. Legislaturperiode.

Auch im Jahr 2017 wurden im Bereich der gesundheits- und pflegepolitischen Gesetzgebungen noch einige Vorhaben auf den Weg gebracht. Zuguterletzt das Pflegeberufereformgesetz, das im Entscheidungsfindungsprozess eine durchaus lebhafte Debatte durchlief und in seiner Umsetzung auch noch weitere Diskussionsprozesse auslösen dürfte. Anfang des Jahres 2017 startete mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch die Realisierung des Kernelements der jüngsten Pflege-reformen.

Ebenfalls im Jahr 2017 passierte das viel kritisierte GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz Bundestag und Bundesrat. Die dadurch mit angestoßene Diskussion um eine Neubestimmung der Selbstverwaltung ist in vollem Gang. Im Arzneimittelbereich gilt ähnliches: Das sowohl von Krankenkassen und Pharmaverbänden kritisierte GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz stellt wohl mittelfristig keinen Schlusspunkt dar – zumal bei der Etablierung des Arzteinformationssystems noch essentielle Fragestellungen zu lösen sind. Für die Apothekerschaft endet das Jahr 2017 voll Sorge – der Bundesgesundheitsminister hat den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Medikamenten nicht verboten. Und für die privaten Krankenversicherer neigte sich das Jahresende mit der Befürchtung, eine neue Regierung könne der Einführung der Bürgerversicherung zustimmen. Ganz oben auf jeder gesundheitspolitischen Agenda steht das Thema Notfallversorgung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft befindet sich hier im Dissens mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Ärztliche Vergütung, Psychotherapeutische Vergütung, Arzneimittelpreise, Bedarfsplanung, Digitalisierung, Duale Finanzierung, Integrierte Versorgung, Innovation, morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich, Telematik, Versorgungsstrukturen – die Liste virulenter Themen ließe sich beliebig verlängern.

---

Verlag: Leo Schütze GmbH. Geschäftsführerin: Gisela Broll, geb. Schütze  
Hauptstadtbüro Berlin: Karl-Heinrich-Ulrichs-Straße 14, 10785 Berlin, Telefon: 0 30 / 26 55 13 50  
Zentralbüro Eifel: Kapellenweg 18, 54614 Dingdorf, Telefon 0 65 53 / 9 21 10, Fax: 0 65 53 / 9 21 13  
E-Mail: Schuetze-Eifel@t-online.de

Redaktion: Leo Schütze †, Gisela Broll, geb. Schütze (verantwortlich), Margrit Baumgardt, Gabriela Broll, Norbert Fischer, Corinna Grosser, André Haserück. Freier Mitarbeiter: Dr. Franz-Josef Bohle

Alle Rechte liegen beim Verlag. Insbesondere sind die weitere Nutzung, die Vervielfältigung, die Speicherung und die Verbreitung des Schütze-Briefes (sb) nur mit seiner Zustimmung erlaubt. Dies gilt auch für einzelne Teile des Schütze-Briefes falls nicht vertragliche Abmachungen davon abweichen. Der Schütze-Brief ist nur im Abonnement erhältlich.

**Der nächste Schütze-Brief erscheint am 11. Januar 2018.**

Die Entscheidungsträger in der Gesundheit- und Pflegepolitik reflektieren zum Jahreswechsel grundlegende Fragestellungen, die unter anderem lauten: Welche der verabschiedeten Gesetze werden sich im Versorgungsalltag bewähren? Welche haben möglicherweise ihr Ziel verfehlt oder sollten nachgebessert werden? Wie lautet im Rückblick auf die letzten vier Jahre Ihre Bilanz? Welche Themen sollten für die Zukunft durch eine neue Bundesregierung aufgegriffen werden?

In dieser Ausgabe bringen wir den dritten Teil der bisher eingegangenen Stellungnahmen zum Jahreswechsel 2017/2018 zur Gesundheits- und Pflegepolitik von:

- Bork Bretthauer**, Geschäftsführer von Pro Generika e.V. S. 3
- Birgit Fischer**, Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (vfa) S. 6
- Professor Dr. Bertram Häussler**, Vorsitzender der Geschäftsführung der IGES Institut GmbH S. 10
- Dr. Dirk Heinrich**, Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes S. 13
- Rudolf Henke**, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes S. 16
- Barbara Lubisch**, Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung e.V. (DPTV) S. 19
- Joachim M. Schmitt**, Geschäftsführer und Mitglied des Vorstandes des Bundesverbandes Medizintechnologie e.V. (BVMed) S. 22
- Ulrich Weigeldt**, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes (DHÄV) S. 25
- Dr. Martin Weiser**, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH) S. 27
-

**Barbara Lubisch**, Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung e.V. (DPTV)



*Barbara Lubisch (Foto: © DPTV)*

Das Jahr 2017 war für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ereignisreich und mit Wechselbädern der Gefühle verbunden.

Im April begann die Umsetzung der reformierten Psychotherapie-Richtlinie, die für die Praxen mit großen Umstellungen und zusätzlicher Arbeit verbunden war. Nur mit viel Einsatz und mit Unterstützung des BMG konnten Nachbesserungen bei der Vergütung erreicht werden, sodass Sprechstunde und Akutbehandlung wenigstens an die Honorierung der genehmigungspflichtigen Leistungen heranreichen. Einige Neuerungen bleiben höchst unbefriedigend, insbesondere die Zweiteilung der Kurzzeittherapie, die Patienten verunsichert und Bürokratie vermehrt. Die allermeisten Psychotherapeuten sind die Herausforderungen engagiert angegangen. Das zeigt, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten um ihre Verantwortung für die Patientenversorgung wissen und bereit sind, sich an sinnvollen Neuerungen zu beteiligen.

---

8. Januar 2018

Nr. 2-I/2018/ Seite 20 von 28

Die Entscheidung des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 11. Oktober 2017 zur Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapeuten war eine herbe Enttäuschung für die ca. 30.000 Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ärztlichen Psychotherapeuten in Deutschland. Das BSG änderte seine jahrelang geübte Spruchpraxis und erklärte den sog. Strukturzuschlag für rechters, der nur an diejenigen Praxen ausgezahlt wird, die psychotherapeutische Leistungen in einem bestimmten Umfang erbringen. Zukünftig werden die Personalkosten erst bei überdurchschnittlicher Praxis-Auslastung bei der Vergütung berücksichtigt. Dies mag vordergründig nach einem Anreiz zur Erbringung von mehr Arbeit aussehen; faktisch werden der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung jedoch erhebliche Finanzmittel vorenthalten. Der für den Zuschlag ange-setzte Maßstab von 36 genehmigungspflichtigen Sitzungen pro Woche ist unrealistisch hoch. Diese Regelung unterstützt einen Trend, dass immer mehr Psychotherapeuten auf halbe Praxen ‚ausweichen‘, bei denen der Zuschlag früher zum Tragen kommt. Nur so kann eine wirtschaftliche Praxisführung noch gewährleistet werden. Das ist nicht im Interesse einer guten Versorgung. Die Politik ist gefordert, eine gesetzliche Grundlage für die Vergütung zeitgebundener psychotherapeutischer Gesprächsleistungen zu formulieren, um psychotherapeutische Praxen angemessen professionell führen zu können.

Das von den Krankenkassen angerufene Bundesschiedsamt beschloss am 7. November 2017, dass die Terminservicestellen (TSS) nicht nur Psychotherapeutische Sprechstunden und Akutbehandlung, sondern auch probatorische Sitzungen vermitteln müssen. Da aufgrund der fehlenden Reform der Bedarfsplanung nicht ausreichend Psychotherapeuten zugelassen sind, stellt diese Entscheidung KVen und Psychotherapeuten vor unlösbare Aufgaben: Wie sollen zusätzliche Therapieplätze geschaffen oder gar vorgehalten werden, wenn die Psychotherapeuten schon jetzt an ihrer Leistungsgrenze arbeiten? Wollen die Krankenkassen die Patienten tatsächlich an Kliniken verweisen, an denen keine Richtlinien-therapie angeboten wird? Setzen die Krankenkassen darauf, dass viele Patienten aufgeben? Das wäre zynisch. Die Politik sollte die Folgen dieser Entscheidung prüfen und nachdrücklich die Umsetzung einer angemessenen Bedarfsplanung einfordern.

Erfreulich war dagegen, dass das BMG im Juli einen zielführenden Arbeitsentwurf zur Reform des Psychotherapeutengesetzes vorgelegt hat. Nicht nur die Aus- und Weiterbildung soll darin neu geregelt werden, sondern auch etliche Details des Berufsbilds nachgebessert und der inzwischen entstandenen Versorgungswirklichkeit angepasst werden. Die Reform wird den Berufsstand solider aufstellen, was angesichts der verschiedenen ‚Baustellen‘ – bei der Ausbildung, der Vergütung, der Anerken-

---

8. Januar 2018

Nr. 2-I/2018/ Seite 21 von 28

nung im Gesundheitssystem – auch dringend notwendig ist. Nicht erfreulich war der ‚Shitstorm‘ mancher, insbesondere ärztlicher Verbände als Reaktion auf den Entwurf. Die viel kritisierten Modellstudiengänge zur Erlangung psychopharmakologischer Verordnungskompetenz werden von der DPtV nicht unterstützt, hierin sind wir uns mit vielen Verbänden der Psychotherapeuten und Ärzte einig. Auch weitere Punkte des Entwurfs sind noch zu überarbeiten, um eine hohe Ausbildungsqualität zu gewährleisten – vordringlich ist jetzt, dass die Politik wieder ins Handeln kommt, damit der Reformprozess fortgesetzt wird.

Auf die politische Agenda gehören weiterhin die bessere psychotherapeutische Versorgung geflüchteter Menschen und die wirksame Prävention psychischer Erkrankungen. Die Förderung der fach- und sektorenübergreifenden Versorgung ist durch gesetzliche Grundlagen zu unterstützen. Ein ‚E-Health-Gesetz 2‘ sollte wissenschaftliche Qualitätsstandards und Datenschutz für Gesundheits-Apps und weitere elektronische Anwendungen formulieren, um die Patienten vor unsicheren Anwendungen zu schützen. Die Indikationsstellung für den Einsatz dieser unterstützenden Möglichkeiten muss in der Hand approbierter Psychotherapeuten oder Fachärzte liegen.

Die Krankenkassen scheinen psychische Erkrankungen und eine angemessene psychotherapeutische Behandlung immer noch nicht wirklich ernst zu nehmen, beobachtbar z.B. an der stets am unteren Ende angesiedelten Vergütung, der Anrufung des Bundesschiedsamts zur TSS, der mangelnden Bereitschaft, Verbesserungen bei der Bedarfsplanung zu unterstützen oder die Kostenerstattung bei notwendigen Behandlungen zu befürworten – dabei ist kaum eine Behandlungsmethode so eingehend untersucht und nachweislich effektiv!

---