



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gemäß § 91 Abs. 8 a SGB V

zum

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses

über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien

zur

Einführung eines Schwellenkriteriums

1. Allgemeine Bewertung

Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich die mit dem Beschlussentwurf vorgenommene Einführung eines Schwellenkriteriums, die durch einen intensiven Gesprächsprozess zwischen dem Unterausschuss „Psychotherapie“ und dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (WBP) vorbereitet wurde. Durch den Beschlussentwurf wird eine weitgehende Angleichung der Anwendungsbereiche, die einerseits dem Bewertungsverfahren des G-BA und andererseits des WBP zu Grunde liegen, erreicht sowie ein abgestimmtes Schwellenkriterium in Bezug auf die Versorgungsrelevanz eines Psychotherapie-Verfahrens eingeführt, unter Berücksichtigung der unterschiedlich gesetzlich geregelten Rechtsgrundlagen und Arbeitsaufträge der Gremien WBP und G-BA (vgl. z. B. § 12 Abs. 1 SGB V).

Der Regelungsansatz durch die Einführung des vorgeschlagenen Schwellenkriteriums wird dem Spannungsfeld einer störungsspezifischen Bewertung psychotherapeutischer Behandlungsverfahren einerseits und den gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Ausübung heilkundlicher Psychotherapie im Versorgungskontext der GKV andererseits gerecht. Psychotherapeutische Versorgung im Kontext des SGB V ist dadurch geprägt, dass ein Psychotherapieverfahren ein breites Spektrum an Krankheitsbildern im Sinne einer Vollversorgung der gesetzlich krankenversicherten Patienten abdecken muss. Die Operationalisierung der notwendigen Versorgungsbreite durch versorgungsrelevante Hauptindikationen erscheint sachgerecht. Die epidemiologische Relevanz und Versorgungsrelevanz der das Schwellenkriterium konstituierenden Anwendungsbereiche von Psychotherapie ist durch Daten des Robert-Koch-Instituts aus dem Bundesgesundheitsurvey sowie durch weitere Studien belegt.

Durch das vorgeschlagene Schwellenkriterium für Psychotherapie-Verfahren wird gewährleistet, dass nur solche Verfahren nach den Psychotherapie-Richtlinien Anerkennung finden, für die ein Wirksamkeitsnachweis in einem ausreichend großen Spektrum von Erkrankungen erbracht worden ist. Es wird somit im Sinne einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung verhindert, dass approbierte Therapeuten, die ausschließlich einen Befähigungsnachweis für ein eingeschränktes Spektrum der

Psychotherapie nachweisen können, dieses im System der GKV als Psychotherapie zur Anwendung bringen können.

Durch die Angleichung der Anwendungsbereiche sowie des Schwellenkriteriums zwischen G-BA und WBP können widersprüchliche Bewertungen der Arbeitsergebnisse beider Gremien in Zukunft besser vermieden werden.

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass der Beschlussentwurf die Möglichkeit vorsieht, Methoden der Psychotherapie neben den breit angelegten Verfahren in das System der GKV zu integrieren, sofern der Psychotherapeut durch die Aus- bzw. Weiterbildung in einem Verfahren befähigt ist, ein ausreichend breites Spektrum psychischer Krankheiten zu behandeln. Dieser Ansatz wird einerseits der Forderung nach einer ausreichenden „grundständigen“ Qualifikation der Psychotherapeuten gerecht (die insbesondere Leitbild der Weiterbildung psychotherapeutisch tätiger Ärztinnen und Ärzte ist) und schafft andererseits die Möglichkeit, Innovationen im Bereich der Psychotherapie in das System der ambulanten Versorgung nach SGB V zu integrieren. Da in den letzten Jahren vorwiegend spezifische psychotherapeutische Interventionen entwickelt wurden, die auf die Anwendung in bestimmten Störungsreichen beschränkt sind, ist die Möglichkeit zur Integration dieser neuen psychotherapeutischen Interventionen als Psychotherapie-Methoden in das System des SGB V sachgerecht. Das Beratungsverfahren des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach § 11 PsychThG wird zur Beurteilung dieser Psychotherapie-Methoden in den aktuellen Beratungen angepasst.

Ebenfalls ausdrücklich zu begrüßen ist die klare Unterscheidung im Nachweisverfahren des indikationsbezogenen Nutzens einerseits für die Verfahren der Psychotherapie bei Erwachsenen und andererseits bei Kindern und Jugendlichen. Dies entspricht der Verfahrensweise des WBP. Auch bei der Prüfung von Psychotherapiemethoden wird man zwischen den Bereichen Erwachsenenpsychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unterscheiden müssen. Dies sollte zur Klarstellung in Abschnitt I.1.4 ergänzt werden (vgl. Spezielle Bemerkungen).

Die Bundesärztekammer bewertet es als sachgerecht, dass die Einleitung eines

Bewertungsverfahrens nach § 92 Abs. 6a i. V. m. § 135 Abs. 1 SGB V erst nach der zuvor erfolgten wissenschaftlichen Anerkennung des Verfahrens durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG erfolgt.

Psychotherapie nach den Psychotherapie-Richtlinien wird sowohl von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten nach PsychThG als auch von weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten erbracht. In verschiedenen Formulierungen liegt dem Beschlussentwurf eine einseitige Perspektive der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten nach PsychThG zu Grunde. Die psychotherapeutische bzw. psychosomatische Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen mit Krankheitswert durch weitergebildete Ärztinnen und Ärzte, die auf einem besonders hohen Niveau gewährleistet wird, ist im Beschlussentwurf nicht angemessen berücksichtigt. Hier sollte der Beschlussentwurf sowie die Begründung nachgearbeitet werden (vgl. hierzu auch spezielle Bemerkungen), um zu vermeiden, dass der Überbegriff „Psychotherapeuten“ fälschlicherweise einseitig auf Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten bezogen werden könnte.

2. Spezielle Anmerkungen

2.1 (Verwendung korrekter Berufsbezeichnungen)

Im Beschlussentwurf sowie im Begründungstext (Tragende Gründe zum Beschlussentwurf) findet die psychotherapeutische Versorgung durch weitergebildete Ärztinnen und Ärzte nicht ausreichend Beachtung. Sowohl entsprechend weitergebildete Ärzte als auch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind als Psychotherapeuten tätig. Falls der Begriff „Psychotherapeut“ Verwendung findet, ist dieser unmissverständlich als Überbegriff für entsprechend weitergebildete Ärzte als auch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu verwenden. Der Begriff „Psychotherapeut“ darf analog zum PsychThG auch im Kontext des SGB V nicht als Synonym für Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Anwendung gebracht werden.

In Abschnitt 3.1 des Beschlussentwurfs sollte klar gestellt werden, dass sich der Begriff „vertiefte Ausbildung“ ausschließlich auf Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bezieht.

Es wird daher empfohlen, Abschnitt 3.1 wie folgt zu fassen:

*„3.1 Feststellung durch den Wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeutengesetz, dass das Verfahren als wissenschaftlich anerkannt für eine vertiefte Ausbildung **zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** angesehen werden kann.“*

Als **Folgeänderungen** wäre in der Begründung des Beschlussentwurfs im Abschnitt 1.1 der korrekte Terminus „vertieften Ausbildung **zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**“ verwendet werden. Ebenfalls darf im Kontext des PsychThG nicht von der „Zulassung von Psychotherapeuten“ gesprochen werden, der korrekte Terminus wäre „Zulassung von **Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**“.

Im Abschnitt 1.2 der Begründung ist dementsprechend bei einer Bezugnahme auf das PsychThG vom „*Berufsrecht für Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*“ zu sprechen.

In Abschnitt 1.3 der Begründung sollte kein Gegensatz zwischen „*Ärzte*“ und „*Psychotherapeuten*“ aufgebaut werden. Entweder ist der Terminus „*Psychotherapeut*“ als Überbegriff zu verwenden oder alle Berufsbezeichnungen wären korrekt wiederzugeben. Auch in Abschnitt 1.5 der Begründung ist der Terminus „*Psychotherapeut*“ durch *Psychologischen Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*“ zu ersetzen.

2.2 (Bewertung der Psychotherapiemethoden getrennt für Erwachsene und Kinder und Jugendliche)

Auch bei der Prüfung von Psychotherapiemethoden wird man zwischen den Bereichen Erwachsenenpsychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unterscheiden müssen. Daher sollte zur Klarstellung Abschnitt I.1.4 wie folgt gefasst werden:

*„4. Eine neue Methode kann nach vorangegangener Anerkennung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeutengesetz und Nachweis von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses indikationsbezogen Anwendung finden. **Die Beurteilung hat hierbei getrennt für den Bereich Erwachsene und Kinder- und Jugendliche zu erfolgen.**“*

2.3 (Ärztliches Berufsbild berücksichtigt Körper und Psyche)

In der Begründung wird im Abschnitt 1.4 die Erbringung von Psychotherapie durch entsprechend weitergebildete Ärzte nicht korrekt abgebildet. Vielmehr wird künstlich ein Gegensatz zwischen „*Psychotherapie*“ und „*Somatischer Medizin*“ aufgebaut, der dem Therapieverständnis psychotherapeutisch tätiger Ärztinnen und Ärzte sowie der Medizin im Allgemeinen in keiner Weise entspricht.

Wir empfehlen, den zweiten Absatz des Begründungstextes im Abschnitt 1.4 (Nachweis des indikationsbezogenen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der

Wirtschaftlichkeit in den versorgungsrelevanten Hauptindikationen) wie folgt zu fassen:

*„Im Unterschied zum ärztlichen Berufsbild, **das maßgeblich von einer krankheitsbezogenen, Körper und Psyche berücksichtigenden Anwendung unterschiedlicher Untersuchungs- und Behandlungsverfahren geprägt wird, besteht das Wesen heilkundlicher psychotherapeutischer Berufsausübung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Anwendung eines (wissenschaftlich anerkannten) psychotherapeutischen Verfahrens bei verschiedenen psychischen Erkrankungen (vgl. § 1 Abs. 3 PsychThG). Berufsrechtlich kommt dies darin zum Ausdruck, dass **der Psychologische Psychotherapeut und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut** die Berechtigung zur Berufsausübung, die Approbation, durch die vertiefte Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren erhält. Mit dem Erwerb der Approbation sind **diese** berechtigt, Patienten mit dem erlernten Verfahren umfassend zu behandeln und zwar in Hinblick auf alle Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“***

2.4 (Richtigstellung in Bezug auf das Methodenpapier des WBP)

In der Begründung des Beschlussentwurfs werden als Anlage die vom WBP definierten Anwendungsbereiche dargestellt. Hierbei ist zu beachten, dass der Anwendungsbereich 13 im aktuellen Entwurf des WBP-Methodenpapiers als

*„13. Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung **und tiefgreifende Entwicklungsstörungen**“*

festgelegt ist. Wir bitten, diese Richtigstellung in den tragenden Gründen des Beschlussentwurfs zu berücksichtigen.