

Positionspapier

zur Gesundheitsreform 2007

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

BPtK
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

Positionen zur Gesundheitsreform 2007

Deutschland verfügt über ein modernes und leistungsfähiges Gesundheitswesen, das sich schrittweise an die Herausforderungen des demographischen Wandels und des veränderten Krankheitspanoramas anpassen muss. Viele Zivilisationskrankheiten erfordern eine Versorgung durch multidisziplinäre Teams, in denen verschiedene Professionen zusammenarbeiten. Die Gesundheitsberufe tragen dieser Entwicklung seit längerem Rechnung, indem sie ihre Kompetenzen erweitern und vertiefen. Damit wird eine effizientere Aufgabenverteilung möglich – vorausgesetzt der Gesetzgeber stellt die richtigen Weichen. Gerade psychisch kranke Menschen könnten davon profitieren.

Ein modernes und leistungsfähiges Gesundheitssystem erfordert allerdings auch finanzielle Spielräume, die medizinischen Fortschritt, den Abbau von Unterversorgung und innovative Strukturen ebenso ermöglichen wie wettbewerbliche Anreize für einen effizienten Einsatz der Ressourcen.

Diskriminierung psychisch kranker Menschen in der PKV beenden

Die Einführung eines PKV-Basistarifs wird die Diskriminierung psychisch kranker Menschen in der privaten Krankenversicherung begrenzen. Die Bundespsychotherapeutenkammer hatte in einer Umfrage festgestellt, dass 40 von 48 Unternehmen, die im Verband der privaten Krankenversicherung organisiert sind, keine psychisch Kranken aufnehmen. Die BPtK begrüßt daher, dass im PKV-Basistarif ein Kontrahierungszwang bestehen wird und Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse nicht möglich sein sollen.

Wenn im PKV-Basistarif die Versicherten die gleichen Leistungsansprüche haben werden wie heute GKV-Versicherte, führt dies für psychisch Kranke zu einer Leistungsverbesserung; insbesondere durch ausreichende Behandlungskontingente und den direkten Zugang zu Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Vor diesem Hintergrund würde es die BPtK begrüßen, wenn die geplante Aufteilung der PKV-Tarife in einen Basis- und Zusatztarif für Alt- und Neukunden gilt.

Aus Sicht der BPTK ist zudem von zentraler Bedeutung, dass durch entsprechende Ausgleichsmechanismen im PKV-Basistarif bezahlbare Prämien entstehen.

GKV-Finanzreform nicht auf die lange Bank schieben

Für die Zukunft ist eine solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos auf dem bisherigen hohen Leistungsniveau nur realistisch, wenn die gesetzliche Krankenversicherung möglichst bald wieder über eine langfristig stabile und ausreichende finanzielle Basis verfügt. Bei der Steuerfinanzierung sollte daher zumindest das bereits erreichte Niveau gesichert und ein Rückschritt vermieden werden.

Qualitätsorientierter Wettbewerb erfordert morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich

Krankenkassen im Wettbewerb bemühen sich zunächst vor allem um die gesunden Versicherten jeder Altersgruppe, um ihre Position am Versicherungsmarkt zu stärken. Für einen qualitätsorientierten Wettbewerb ist ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich essentiell. Ohne diesen Ausgleich besteht die Gefahr, dass gesetzliche Krankenversicherungen an neuen Versorgungsstrukturen keinerlei Interesse haben, da sie dies für kranke Menschen – und damit schlechte Risiken – attraktiv macht, ohne dass sie über annähernd den Ausgaben entsprechende Einnahmen verfügen. Das Konzept einer verstärkten wettbewerblichen Steuerung des Gesundheitssystems funktioniert nur, wenn es einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich gibt, dessen baldige Einführung die BPTK daher befürwortet.

Chancen für effiziente Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen nutzen

Psychische Erkrankungen werden häufig gar nicht oder zu spät erkannt. Die Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher ist ein bekanntes und immer noch ungelöstes Problem. Auch Fehlversorgung im Sinne einer nicht indizierten oder ausschließlichen Pharmakotherapie ist gut belegt. Neue Versorgungsstrukturen für psy-

chisch Kranke müssten hier ansetzen. Mehr Qualität und Effizienz können Mehrausgaben bedeuten im Kollektiv- und Selektivvertragssystem.

Eine innovative Weiterentwicklung der Anbieterstrukturen sollte das sich wandelnde Kompetenzprofil der Gesundheitsberufe berücksichtigen, um eine effiziente Versorgung zu ermöglichen. Damit das Tätigkeitsspektrum der Psychotherapeuten im Selektiv- und Kollektivvertragssystem ausreichend genutzt werden kann, bedarf es der Klarstellung, dass Psychotherapeuten ihre Patienten in psychotherapeutische und psychiatrische Einrichtungen einweisen und Hilfsmittel, wie zum Beispiel Ergo- und Sprachtherapie, verordnen können. Damit entstehen Alternativen zu teilweise nicht mehr sinnvollen ordnungspolitischen Strukturvorgaben, wie z. B. dem ärztlichen Verordnungs- oder Überweisungsvorbehalt. Multidisziplinär entwickelte, wissenschaftsbasierte Leitlinien ermöglichen neue, effizientere Kooperationsformen zwischen den Gesundheitsberufen, die außerdem kostengünstiger sind.

Eine angemessene Berücksichtigung der verschiedenen Gesundheitsberufe ist auch bei Früherkennung und Prävention überfällig. Der Erfolg von Disease-Management-Programmen könnte durch psychotherapeutische Interventionen gerade für schwerst- kranke Patienten entscheidend verbessert werden. Bei Kindern könnten psychische, emotionale und kognitive Entwicklungsstörungen früher erkannt und behandelt werden, wenn Psychotherapeuten im Versorgungsalltag stärker in Prävention und Früherkennung eingebunden würden.

Die Gesundheitspolitik setzt bei der Weiterentwicklung der Strukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses auf Professionalisierung sowie auf sektor- und einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung. In der Debatte darum, ob diese Strukturänderungen zielführend sind, wird aus Sicht der BPTK bisher zu wenig diskutiert, inwieweit die Kompetenzen unterschiedlicher Gesundheitsberufe ausreichend berücksichtigt sind. Dies gilt für Entscheidungen über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ebenso wie für die erweiterten Kompetenzen des G-BA im Bereich der Qualitätssicherung.

Bundeseinheitlicher Orientierungswert für psychotherapeutische Leistungen erforderlich

Der Gesetzgeber strebt im Jahre 2009 eine budgetneutrale Umsetzung des neuen Vergütungssystems an. Im kollektivvertraglichen Bereich wird es damit bei der Unterfinanzierung ambulanter vertragsärztlicher und -psychotherapeutischer Leistungen bleiben.

Das geplante neue Vergütungssystem für Vertragsärzte und Psychotherapeuten sieht Honorarpauschalen im haus- und fachärztlichen Bereich vor. Die zeitgebundenen Leistungen der Psychotherapeuten sind allerdings bereits jetzt für Patienten und Krankenkassen leicht nachvollzieh- und überprüfbar. Eine Pauschalisierung brächte keinen weiteren Effizienzgewinn. Für psychotherapeutische Leistungen sollte es bei der Einzelleistungsvergütung bleiben.

Anders als im medizinisch-somatischen Bereich ist eine Leistungsverdichtung pro Zeiteinheit Psychotherapie nicht möglich. Um eine angemessene Vergütung je Zeiteinheit zu sichern, sollte deshalb ein spezifischer bundesweiter Orientierungswert für psychotherapeutische Leistungen durch den Bewertungsausschuss vorgegeben werden.

Zielorientierte Steuerung über Vergütungszu- und -abschläge

Der Gesetzgeber beabsichtigt, durch Vergütungszu- und -abschläge Anreize für ein regional ausgeglichenes Versorgungsangebot zu schaffen. Die Daten der Bedarfsplanung sind als Basis für dieses Anreizsystem allerdings denkbar ungeeignet. Ein entscheidender Kritikpunkt ist, dass die bisherigen Planungsbereiche viel zu groß geschnitten sind. In Großstädten steht zum Beispiel der Überversorgung in wohlhabenden Stadtteilen eine Unterversorgung in sozialen Brennpunkten gegenüber. Großstädte gelten in der Bedarfsplanung heutiger Prägung insgesamt jedoch als überversorgt. Die bereits bestehende Unterversorgung in sozial schwachen Stadtvierteln könnte sich durch Vergütungszuschläge und -abschläge also noch verschlimmern.

Sinnvolle Basis einer ökonomischen Steuerung könnten dagegen kleinräumige Versorgungsanalysen sein, die die Morbiditätsstruktur der Wohnbevölkerung berücksichtigen. Erst wenn Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen über eine ausreichende Datenbasis verfügen, besteht eine verlässliche Grundlage für die Steuerung des Versorgungsangebotes durch Vergütungsanreize. Die Bedarfsplanung würde dann sinnvollerweise von einer Versorgungssteuerung abgelöst.

In diesem Zusammenhang wird auch deutlich, dass auf Landesebene die Vertragsspielräume von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen durch die Gesundheitsreform nicht so eingeschränkt werden dürfen, dass sie kaum noch Einfluss auf die Gestaltung der ambulanten Versorgung nehmen können.