

BPTK Klosterstraße 64 10179 Berlin



Bundes PsychotherapeutenKammer

An die  
Mitglieder des  
Ausschusses für Gesundheit  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

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

**-per E-Mail an [gesundheitsausschuss@bundestag.de](mailto:gesundheitsausschuss@bundestag.de)-**

Berlin, 24. März 2009

**15. AMG-Novelle (BT-Drs. 16/12256)  
hier: Sozialpsychiatrievereinbarung**

Vorstand:  
Prof. Dr. Rainer Richter  
Präsident  
Dipl.-Psych. Monika Konitzer  
Vizepräsidentin  
Dr. Dietrich Munz  
Vizepräsident  
Dipl.-Soz.Päd. Peter Lehdorfer  
Andrea Mrazek, M.A., M.S.

Dr. Christina Tophoven  
Geschäftsführerin

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Gesetzentwurf zur 15. AMG-Novelle will der Gesetzgeber Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen zum Abschluss einer Sozialpsychiatrievereinbarung verpflichten. Hintergrund ist die Unsicherheit, inwieweit und ob die Krankenkassen die derzeitigen Sozialpsychiatrievereinbarungen im Kontext der Umgestaltung der vertragsärztlichen Vergütung ab 01.01.2009 weiterführen werden.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt das mit der Sozialpsychiatrievereinbarung verfolgte Ziel einer qualifizierten, multiprofessionellen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen psychischen Störungen.

Sie sieht die Chance, mit der Gesetzesänderung die notwendige Weichenstellung für eine qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrievereinbarung vorzunehmen. Zentrale Punkte sind dabei aus Sicht der BPTK:

**1. Qualitätsgesicherte, multiprofessionelle Behandlung und Betreuung**

Die Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im Rahmen der Sozialpsychiatrievereinbarung sollte an evidenzbasierten Leitlinien ausgerichtet werden.

Konto  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Konto: 00 05 78 72 62  
BLZ: 300 606 01

Durch eine standardisierte Basisdokumentation und die Evaluation der Behandlungsergebnisse sowie regelmäßige Fallbesprechungen könnten Struktur-, Prozess- und – soweit möglich – auch Ergebnisqualität darlegungsfähig werden. Erst ein Qualitätsmanagement in diesem Sinne verhindert, dass die üblicherweise vereinbarten Vergütungspauschalen keine unter Qualitätsgesichtspunkten problematischen ökonomischen Anreize setzen.

## 2. Keine pharmakolastige Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

Die Arzneimittelverordnungsdaten für Kinder und Jugendliche belegen eine pharmakolastige Versorgung psychischer Erkrankungen. Folgt man den Empfehlungen evidenzbasierter Leitlinien, zeigt sich die deutliche Notwendigkeit, Behandlungsangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche stärker psychotherapeutisch auszurichten. Vor diesem Hintergrund sollten als Vertragspartner neben Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten benannt werden.

Der im Rahmen der Sozialpsychiatrievereinbarung mögliche multiprofessionelle Behandlungsansatz verbessert bei komplexen psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter die Voraussetzungen für eine erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung wesentlich. Flankierend sollte der Gesetzgeber Psychotherapeuten grundsätzlich die Kompetenz zur Verordnung der notwendigen Heilmittel (z. B. Ergotherapie und Logopädie) einräumen. Die dazu erforderlichen Änderungen im SGB V würden jedoch möglicherweise die 15. AMG-Novelle überfrachten.

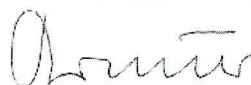
Die BPTK schlägt daher als ersten Schritt im Rahmen der 15. AMG-Novelle vor, § 85 Abs. 2 Satz 4 SGB V wie folgt zu fassen:

*„Die Vertragsparteien haben auch eine angemessene Vergütung für nichtärztliche Leistungen im Rahmen sozialpädiatrischer, psychiatrischer **und psychotherapeutischer Tätigkeit** zu vereinbaren; das Nähere **einschließlich einer verbindlichen Evaluation der Leistungserbringung anhand definierter Qualitätskriterien** ist im Bundesmantelvertrag zu vereinbaren“.*

Ein Formulierungsvorschlag für die entsprechenden Änderungsanträge ist dem Schreiben als Anlage beigefügt.

Die BPTK würde es sehr begrüßen, wenn das Gesetzgebungsverfahren für eine qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrievereinbarung genutzt wird, und ist gerne bereit, ihre Überlegungen in einem persönlichen Gespräch näher zu erörtern.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Rainer Richter

**Anlage**

## 15. AMG-Novelle – Änderungsantrag

### Zu Artikel 15 Änderung des SGB V/hier: Sozialpsychiatrievereinbarung BT-Drs. 16/12256

Art. 15 Nr. 5 SGB V wird wie folgt gefasst:

In § 85 Absatz 2 Satz 4 wird das Wort „sollen“ durch das Wort „haben“ ersetzt, **das Wort „und“ nach dem Wort „sozialpädiatrischer“ durch ein Komma ersetzt, nach dem Wort „psychiatrischer“ die Wörter „und psychotherapeutischer“ eingefügt**, nach dem Wort „Tätigkeit“ das Wort „zu“ eingefügt, der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt „**das Nähere einschließlich einer verbindlichen Evaluation der Leistungserbringung anhand definierter Qualitätskriterien** ist im Bundesmantelvertrag zu vereinbaren“.

§ 85 Abs. 2 Satz 4 SGB V (neu):

„Die Vertragsparteien haben auch eine angemessene Vergütung für nichtärztliche Leistungen im Rahmen sozialpädiatrischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Tätigkeit zu vereinbaren; **das Nähere einschließlich einer verbindlichen Evaluation der Leistungserbringung anhand definierter Qualitätskriterien ist im Bundesmantelvertrag zu vereinbaren.**“

#### **Begründung:**

Die Verordnungsraten von Psychopharmaka sowie die Empfehlungen evidenzbasierter Leitlinien belegen die Notwendigkeit, Behandlungsangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche deutlich stärker psychotherapeutisch auszurichten. Vor diesem Hintergrund sollten als Vertragspartner der Sozialpsychiatrievereinbarung neben Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten benannt werden. „Nichtärztliche Leistungen“ in diesem Zusammenhang bezeichnen dann Leistungen, die nicht von Ärzten oder Psychotherapeuten erbracht werden.

Die Indikationsentscheidungen und -maßnahmen der an der Sozialpsychiatrievereinbarung teilnehmenden Leistungserbringer sollten an evidenzbasierten Leitlinien ausgerichtet werden. Durch standardisierte Basisdokumentation, Evaluation der Behandlungsergebnisse und regelmäßige Fallbesprechungen sollten Struktur-, Prozess- und – soweit möglich – auch Ergebnisqualität darlegungsfähig werden. Erst ein Qualitätsmanagement in diesem Sinne verhindert, dass die in der Sozialpsychiatrievereinbarung üblicherweise vereinbarten Vergütungspauschalen unter Qualitätsgesichtspunkten problematische ökonomische Anreize setzen. Entsprechende Regelungen sind von den Vertragspartnern zu treffen.