

Ergänzender Änderungsbedarf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

§ 92 Absatz 6a Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Überprüfung der Stundenkontingente

Sachverhalt

Derzeit gibt es für die ambulante psychotherapeutische Versorgung vier Richtlinienverfahren: Systemische Therapie (ST), Verhaltenstherapie (VT), tiefenpsychologisch fundierte Therapie (TP) und Analytische Therapie (AT). Alle vier Verfahren haben unterschiedliche Bewilligungsschritte und Höchstkontingente zwischen 48 und 300 Stunden. Diese sind historisch gewachsen und spiegeln die historische Annahme wider, dass verschiedene Verfahren unterschiedlich lange Behandlungszeiten benötigen, um wirksam zu sein. Die Stundenkontingente und Höchstgrenzen sind jedoch weder evidenzbasiert noch in anderen Ländern etabliert. Die meisten Leitlinien (z. B. S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen, S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, S3-Leitlinie Schizophrenie) empfehlen die Verhaltenstherapie als Psychotherapieverfahren der Wahl, so dass sich die anderen Verfahren in ihrem Nutzen und ihrer Wirtschaftlichkeit daran zu messen haben.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie hat in seiner Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie für Erwachsene am 11. November 2004 festgestellt, dass er keine wissenschaftliche Grundlage für eine Unterscheidung zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie als zwei getrennte Verfahren sieht. Diese Unterscheidung sei lediglich sozialrechtlich bedingt und eine Besonderheit der Bundesrepublik Deutschland. Die Psychotherapie-Richtlinie geht davon aus, dass alle zugelassenen Verfahren gleich wirksam sind.

Da keine Zuordnung einzelner Krankheitsbilder zu spezifischen Verfahren vorgesehen ist, führen die unterschiedlichen Höchstgrenzen jedoch zu Unterschieden in den Behandlungskosten bei gleichen Störungsbildern. Die Krankenkassen sind gemäß § 12 SGB V dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet. Eine längere Therapiedauer eines Verfahrens bei ähnlicher Wirksamkeit bedeutet, dass dieses im Vergleich zu anderen Verfahren weniger wirtschaftlich ist.

Abrechnungsdaten zeigen, dass die Behandlung in den Richtlinienverfahren in vielen Fällen bereits heute innerhalb des Stundenkontingents der Verhaltenstherapie abgeschlossen wird. Dies spricht dafür, dass Stundenkontingente über alle Verfahren auf dem Niveau der Verhaltenstherapie in der Regelversorgung ausreichend und zweckmäßig sind. Im internationalen Vergleich würde damit immer noch deutlich mehr Psychotherapieleistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden als in anderen Ländern.

Änderungsvorschlag

§ 92 Absatz 6a SGB V wird folgender Satz 7 angefügt:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss überprüft die unterschiedlichen Höchstgrenzen der Stundenkontingente auf ihre Evidenz sowie auf die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots bis spätestens 31.12.2028.“