

Freiburg, 08.01.2012

Stellungnahme des UFA zum PNP-Vertrag in BW

Der Unabhängige Fachausschuss Psychotherapie hat sich ausführlich mit dem PNP-Vertrag auseinandergesetzt. Ihm lagen die Vertragsunterlagen, Stellungnahmen von Verbänden, dem offiziellen Beratenden Fachausschuss der KVBW, sowie Erläuterungen der beteiligten Verbände auf Bundes- und auf Landesebene vor.

Die Stellungnahme des Unabhängigen Fachausschusses Psychotherapie gliedert sich in folgende Teile:

1. Die Auswirkungen auf die Versorgung
2. Die Vor- und Nachteile für Patienten
3. Die Vor- und Nachteile für teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten (hierbei werden vor allem ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie, PP und KJP betrachtet.)
4. Ethische Gesichtspunkte
5. Politische Gesichtspunkte

Ziel der Stellungnahme ist die fachlich detaillierte Darstellung der Vor- und Nachteile des Vertrags für die verschiedenen beteiligten Gruppen. Wo immer möglich wird eine Beratung des Vorstands der KVBW und der weiteren Gremien der KV dahin gehend angestrebt, dass sinnvolle Maßnahmen formuliert werden, mittels derer die im Vertrag angestrebten Verbesserungen der Versorgung in den Kollektivvertrag implementiert werden und so zu dessen Ausbau beitragen können. Darüber hinaus wird dargestellt, worauf bei der Umsetzung des PNP-Vertrags seitens der KV geachtet werden sollte.

Vorsitzende

Dr. med. Karl Metzner
Dipl.-Psych. Jürgen Doeberth
Uwe Keller

Postanschrift


c/o bvvp-BW
Schwimmbadstr. 22
79100 Freiburg

Kontakt

c/o Geschäftsstelle bvvp-BW
Tel.: 0761 70438749
Fax: 0761 7072407
Email: bvvp-bw@bvvp.de

1. Die Auswirkungen auf die Versorgung


Eine **Verbesserung** der Versorgung soll durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

 Es soll durch finanzielle Anreize die schnellere Aufnahme eines Patienten zu einem Erstgespräch und weiteren Sitzungen als Akutversorgung erreicht werden.

Alles Gute.

KVBW Gestaltungsmöglichkeiten der KV:


- Verhandlungen mit den Kassen für eine höhere Bewertung der probatorischen Sitzungen als besonders förderungswürdige Leistung
- Verhandlungen mit Kassen über entsprechende Add-on-Verträge

 Es soll eine langfristige, mit maximal vierzehntägiger Frequenz durchzuführende Weiterbehandlung/-Betreuung nach Abschluss einer Psychotherapie ermöglicht werden.

Alles Gute.

KVBW Gestaltungsmöglichkeiten der KV:


- Einsatz für eine neue Leistung im EBM im Rahmen der EBM-Reform 2012, mit der nach einer Richtlinien-Psychotherapie eine weitere niederfrequente Betreuung (Erhaltungstherapie) durchgeführt werden kann.
- Abschluss entsprechender regionaler Add-on-Verträge

 Systemische Therapie steht als zusätzliches Behandlungsverfahren zur Verfügung.

Alles Gute.

KVBW Gestaltungsmöglichkeiten der KV:


- Bei der Bereinigung ist zu beachten, dass diese Leistungen bisher nicht im Leistungskatalog der GKV vorhanden sind.
- Differenzierung der Bereinigung nach Behandlungsverfahren. I Bei der Abrechnungssystematik im PNP-Vertrag ist keine Differenzierung der verschiedenen Verfahren vorgesehen, sondern nur von 50minütiger Einzelpsychotherapie die Rede.


 Durch Anstellungsmöglichkeiten werden die Grenzen der bisherigen Bedarfsplanung aufgehoben. Diese Ausweitung der Behandlungsmöglichkeiten kommt primär den Mitgliedern der Selektivvertrags-Kassen zugute, nur indirekt und in geringerem Maß auch Mitgliedern anderer Kassen.


KVBW Gestaltungsmöglichkeiten der KV:


- Beendigung der durch den GBA vorgegebenen Beschränkungen beim Job-sharing. Stattdessen Anwendung der im Konzept der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen vorgegebenen Obergrenze. Dies kann durch Einfluss auf den GBA, wohl aber auch durch gesonderte vertragliche Regelungen vor Ort erreicht werden und würde mehr Chancen für die Gleichbehandlung der Mitglieder anderer Kassen herstellen.


Es sind jedoch auch **Einschränkungen** in der Versorgung zu konstatieren:


 Im Gegensatz zum Kollektivvertrag stehen bei gleicher Diagnose bei den im Vertrag möglichen Verfahren zusammen mit einer Akutversorgung nur maximal 60 Sitzungen mit einer Frequenz von mindestens einer Behandlungsstunde pro Woche zur Verfügung. (Ausnahme „Psychoanalyse“- s.u.). Für das Erreichen eines akzeptablen Behandlungsziels ist bei tiefenpsychologischfundierter Psychotherapie oftmals eine Behandlung mit einer Frequenz von einer Sitzung pro Woche im Umfang von 100 Sitzungen, bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zum Teil deutlich mehr, indiziert.

 Es ist höchst fraglich, ob bei der im Vertrag vorgesehenen Reduzierung des Gesamtumfangs der Behandlung und bei der Möglichkeit, verschiedene Methoden im Rahmen derselben Behandlung miteinander zu kombinieren, überhaupt noch davon gesprochen werden kann, dass tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie durchgeführt wird.

 Auch im Bereich der Verhaltenstherapie wird oft über die Notwendigkeit längerer Behandlungen mit engerer Frequenz berichtet. Dies kann nicht immer mit der im Selektivvertrag vorgesehenen Dauer-Betreuungsziffer abgedeckt werden. Die in Werbeveranstaltungen für den PNP-Vertrag vorgetragene Möglichkeit, bei Bedarf eben eine neue Diagnose anzugeben, um eine höherfrequente Behandlung fortzusetzen, hält der UFA für unseriös.

 Eine spätere neue Behandlungsphase bei gleicher Diagnose wird ausgeschlossen.

 Die Behandlungsmöglichkeit mit analytischer Psychotherapie wird durch den Vertrag ausgeschlossen – lediglich mit der Diagnose Persönlichkeitsstörung soll eine „Psychoanalyse“ möglich sein. Damit kann eine Behandlung mit analytischer Psychotherapie in dem Diagnosebereich (F 32 bis F 49), in dem sie sich als Verfahren mit hoher Effizienz und großer Nachhaltigkeit qualifiziert hat, nicht mehr angewandt werden. Sie ermöglicht hohe, für einen intensiven Prozess unbedingt notwendige (z. B. stationersetzende) Frequenzen von bis zu 3 Sitzungen - phasenweise auch bis zu 4 Sitzungen - pro Woche.

 Der Erstzugang zum Psychotherapeuten ist nur in Ausnahmefällen, zum Beispiel im Notfall, gewährleistet. Es gibt viele gute Gründe, warum ein Patient außer im Notfall einen Facharzt oder einen Psychotherapeuten ohne Überweisung durch einen Hausarzt aufsuchen möchte.


Alles Gute.


KVBW **Gestaltungsmöglichkeiten der KV für die obigen Punkte:**


- Erstellen von gut verständlichen Informationen für Patienten, auf welche Behandlungsmöglichkeiten sie bei Einschreibung in den PNP-Vertrag verzichten, und welche Einschränkungen der freien Arztwahl sie sowohl in Bezug auf den Hausarzt als auch in Bezug auf den Facharzt (Kardiologie, Gastroenterologie, PNP) hinzunehmen haben (Transparenz für die Patienten).
- Vereinbarung mit den Krankenkassen, derzufolge die Zahlung von 10 € bei Fortsetzung der Psychotherapie über mehrere Quartale entfallen soll. Die Ausstellung des Überweisungsscheins beim Hausarzt verursacht Kosten ohne sinnvolle Behandlung oder Steuerung des Behandlungsgeschehens beim Psychotherapeuten.
- Beachtung bei der Bereinigung, dass „Psychoanalyse“ keine Leistung im GKV-Leistungskatalog ist.


2. Die Vor- und Nachteile für die Patienten

Vorteile für Patienten im PNP-Vertrag

 Schneller Zugang im Notfall durch Verpflichtung der Ärzte und Psychotherapeuten zu zeitnaher Terminvergabe sowie durch neue, im Angestelltenverhältnis tätige Leistungserbringer.

 Durchführung einer zeitnahen Intervention von bis zu 10 Sitzungen ohne Wartezeit.


 Durchführung einer längeren Psychotherapie bis zu 50 Sitzungen plus Weiterbetreuung mit niedriger Frequenz


 Zugang zu systemischer und interpersoneller Psychotherapie


 Erhöhung des Angebots an Gruppentherapie


Nachteile für Patienten im PNP-Vertrag:


 **Einschränkung der Dauer und Frequenz von Psychotherapien**


 Kein Zugang zu analytischer Psychotherapie (außer Persönlichkeitsstörungen)


 Kein Zugang zu analytischer Gruppentherapie


 Verlust der Erstzugangsrechts außer im Notfall

 Beschränkung der freien Arztwahl auf Ärzte und Psychotherapeuten im PNP-Vertrag (gilt auch für Kardiologen und Gastroenterologen)


 Kinder und Jugendliche, so sie oder ihre Eltern sich in den PNP Vertrag einschreiben, können nicht mehr von ihrem Kinder- und Jugendarzt weiter betreut werden, wenn dieser sich nicht in den Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben hat. Sie müssen alternativ zu einem am Vertrag teilnehmenden Kinder- und Jugendarzt bzw. Hausarzt wechseln. Dies schafft insbesondere bei dem angesprochenen Patientenkreis Unsicherheiten bezüglich der Zuständigkeit und Beziehungskonstanz.

 Bei Ad-hoc-Einschreibung: Intransparenz der Vor- und Nachteile bei gleichzeitigem Fehlen einer Rücktrittsfrist (unzulässiges Haustürgeschäft bei finanziellen Vorteilen des Arztes oder Therapeuten bei gleichzeitigen für den Patienten nicht überschaubaren Nachteilen).

 Unklare Aussagen im Vertrag, welche Kosten auf den Patienten zukommen, wenn er sich nicht an die Vertragsbedingungen hält.

 Verlust von Qualitätsstandards

1. Keine vorgeschriebene Form der Fall- und Behandlungskonzeptualisierung und der Wirksamkeitsprüfung im Rahmen des Gutachterverfahrens bei einer längeren Therapie. Keine verbindliche Qualitätssicherungsverpflichtung.
2. Im Vertrag befinden sich keine Vorgaben dazu, ob der zwar grundsätzlich zugelassene Psychotherapeut auch das Verfahren durchführt, für das er zugelassen ist.
3. Im Vertrag befindet sich keine Vorgabe, dass der Patient nach einem durchgehenden Konzept in einem Verfahren behandelt wird


 Im Vertrag findet sich keine Vorgabe, dass der Patient stets vom selben Psychotherapeuten behandelt wird. Dies führt, wie auch andere substanzielle Einflüsse auf die therapeutische Beziehung, zu einem Verlust von Beziehungs-Sicherheit:


- Die Vergütung des Psychotherapeuten ist u. a. davon abhängig, ob der Psychotherapeut eine akute Interventionsmöglichkeit für gegeben hält.
- Die Vergütung des Psychotherapeuten ist von der der Diagnose abhängig.
- Der Psychotherapeut hat einen Bonus in Aussicht, wenn er darauf hinarbeitet, dass der Patient schnell wieder gesundgeschrieben wird. Dies kann angemessen sein, kann aber auch dem wohlverstandenen Interesse der Gesundheit des Patienten entgegenstehen. Der Patient kann diesen durch Interessen des Therapeuten beeinflussten Vorgang nicht einschätzen.

- Dies gilt bei Ärzten auch für die Verschreibung von Medikamenten und die Einweisung/Nicht-Einweisung in Kliniken.
- Es liegt nicht im Interesse des Patienten, dass der Kasse Daten zur Verfügung gestellt werden, deren Inhalt er nicht überblickt. Über online Anbindung erhalten die beteiligten Krankenkassen Patientenbefunde, sowie Angaben über Frequenzen und Stundenzahlen, was letztlich einer Art Monitoring System entspricht. Es ist unklar, welche Konsequenzen hinsichtlich Beurteilung des Behandlungsverlaufs daraus gezogen werden.


Vor- und Nachteile für Patienten im Kollektivvertrag:

Vorteile für Kollektivvertragspatienten:

 Durch zusätzlich in der Versorgung tätige neue Psychotherapeuten entstehen insgesamt mehr Behandlungskapazitäten.

 Andere Kassen werden motiviert, ebenfalls über neue Strukturen für den verbesserten Zugang zu Psychotherapeuten nachzudenken.

Nachteile für Kollektivvertragspatienten:

 Durch die finanziellen Anreize zur Behandlung der Patienten im PNP-Vertrag kann sich das Behandlungsangebot der zugelassenen Psychotherapeuten verknappen, das gilt insbesondere für den Fall, dass keine Kapazitätsausweitung durch Neuanstellungen erfolgt.

Die Folgen sind:

1. Längere Wartezeiten, auch für die nicht in den PNP-Vertrag eingeschriebenen AOK – und BKK-Bosch – Patienten.
2. Kürzere Behandlungsumfänge auch im Kollektivvertrag, weil kürzere Behandlungen von Selektivvertragspatienten finanziell attraktiver sind.

Alles Gute.










KVBW Gestaltungsmöglichkeiten der KV:

- Einsatz für Erleichterungen im Gutachterverfahren: zum Beispiel Wegfall des Antragsschrittes bei VT von 45 auf 60 Sitzungen, bei TP von 50 auf 80 Sitzungen, Erleichterungen bei der Beantragung von Gruppenpsychotherapie
- Abschluss von Add-on-Verträgen
- Prüfung der Rechtmäßigkeit des Wegfalls von QS-Standards im PNP-Vertrag, auch unter wettbewerbsrechtlichen Gesichtspunkten
- Prüfung der berufsethischen Vertretbarkeit mangelnder Transparenz von Bonuszahlungen für bestimmte Behandlungsentscheidungen
- Prüfung der arztrechtlichen Präferenzentscheidungen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zwischen Patienten unterschiedlicher Kassen- bzw. Vertragszugehörigkeit
- Prüfung der berufsethischen und arztrechtlichen Zulässigkeit von Ad-hoc-Einschreibung ohne Rücktrittsrecht und Rücktrittsfrist für den Patienten






- Vertragliche Regelungen zur Bereinigung, insbesondere bei Ad-hoc-Einschreibung, die zu keinerlei Nachteilen für die Psychotherapeuten im Kollektivvertrag führen.

3. Die Vor- und Nachteile für teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten













Die Vorteile für PNP-Vertragspsychotherapeuten:

-  Bessere Vergütung für schnelle Versorgung von Patienten.
-  Angemessene Vergütung einer niederfrequenten Dauerbetreuung nach einer Psychotherapie
-  Erweiterung des Verfahrensspektrums
-  Bessere Vergütung für Gruppenangebote
-   Zwiespältige Aussicht auf Bonuszahlungen bei Erfüllung bestimmter, von den Kassen vorgegebenen Kriterien
-  Möglichkeiten der Anstellung von Assistenten bei gleichzeitig möglicher Leistungsausweitung im Selektivvertrag.
-   Zwiespältige Reduzierung der zeitlichen und bürokratischen Belastung durch Verzicht auf QS.

Die Nachteile für PNP-Vertragspsychotherapeuten:


-  Verpflichtung zu einer auf die Selektivvertragspartner ausgerichteten Praxisorganisation
-  Direkter Einfluss der Vertrags-Krankenkassen auf die Auswahl der Patienten und die Terminvergabe
-  Verpflichtung, als Werber für den Selektivvertrag aufzutreten.
-  Fehlende rechtliche Verpflichtung, den Patienten auch über Nachteile des PNP-Vertrages aufzuklären. Fließender Übergang zur Rechtsberatung.
-  Zweifelhaftes berufsethisches Vorgehen bei Werbung für einen Vertrag aufgrund eigener finanzieller Vorteile. Verpflichtung zur Offenlegung der finanziellen Interessen?

(Fraglicher Verstoß gegen psychotherapeutische Neutralitätsregeln)


-  Verpflichtung zu Zusatzkosten verursachender Anschaffung von Hard- und Software
-  Höhere Verwaltungsgebühr
-  Unklarer rechtlicher Status gegenüber der MEDI-Managementgesellschaft
-  Verlust der Zuständigkeit der Sozialgerichte im Konfliktfall
-  Verlust der Gültigkeit der BSG-Rechtsprechung für eine angemessene Vergütung pro Zeiteinheit
-  Bindung an einen Vertragspartner mit privatwirtschaftlichen Interessen, der Vertragsveränderungen vornehmen kann ohne Vorhandensein rechtlicher Gegenmittel des einzelnen Psychotherapeuten
-  Einschränkung des Behandlungsspektrums unabhängig von Indikation und medizinischer Notwendigkeit auf einige Verfahren, **auf die Dauer und Frequenz der Behandlung.**
-  Lösung des Konflikts zwischen ausreichend langer Behandlung einer bestimmten Anzahl von Patienten zugunsten der kürzeren Behandlung von mehr Patienten
-  Verwicklung in Konflikte zwischen korrekter Diagnosestellung und eigenen finanziellen Interessen
-  Gefährdung der für eine ärztliche und psychotherapeutische Behandlung außerordentlich wichtigen Vertrauensbeziehung durch intransparente finanzielle Interessen des Therapeuten.
-  Gefährdung der Wirksamkeit des Compliancefaktors.
-  Angestellte Psychotherapeuten sind weisungsgebunden und durch die Abhängigkeit vom Fortbestehen des Selektivvertrags letztlich Angestellte der Kassen und ihrer Versorgungssteuerungspolitik.


Vor- und Nachteile für Kollektivvertragspsychotherapeuten:


Vorteile für Kollektivvertragspsychotherapeuten:


 Entspannung der Wartelisten durch mehr Behandlungskapazitäten insgesamt durch bei Selektivvertragstherapeuten angestellte Psychotherapeuten.

Nachteile für Kollektivvertragspsychotherapeuten:

 Notwendigkeit, prädestinierte Patienten über die Vor- und Nachteile des Beitritts zu dem Vertrag zu informieren

 Abklärung der Behandlungsmöglichkeit in Abhängigkeit von der Vertragszugehörigkeit des Patienten

 Gefährdung der BSG-Rechtsprechung: Bestimmte, die Sonderstellung der Psychotherapie legitimierende Faktoren existieren im Selektivvertrag nicht. Dies könnte im langfristigen Interesse der Kassen im Hinblick auf eine Herabsetzung der Psychotherapeutenhonorare liegen.

 Als Folge eines durch Anstieg der Leistungserbringer im Selektivvertrag verursachten Leistungsbedarfs für Mitglieder der PNP-Kassen kann sich eine überproportionale Bereinigung der MGV ergeben, die dann erstens zu Lasten der Mitglieder anderer Kassen sowie auch zu Lasten der Honorare der Ärzte und Psychotherapeuten im Bereich der Behandlung psychisch Kranker geht.

Alles Gute.

KVBW Gestaltungsmöglichkeiten der KV:


- Differenzierte Information aller Psychotherapeuten über die rechtlichen, ethischen und zulassungsrechtlichen Konsequenzen einer Einschreibung in den Vertrag
- Differenzierte Information aller Psychotherapeuten über ihre Verpflichtungen mit und ohne Einschreibung in den Vertrag hinsichtlich:
 - Abfragen des Patienten zu seinem Vertrags-Zustand
 - Informationen des Patienten zum Vertragsinhalt und den Vor- und Nachteilen für den Patienten
 - Verpflichtung des Arztes oder Psychotherapeuten zur Offenlegung seiner eigenen finanziellen Vorteile, wenn der Patient sich einschreibt
- Außerordentliche Achtsamkeit hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Leistungen im Kollektivvertrag mit den Leistungen im Selektivvertrag im Hinblick auf die Bereinigung
- Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung im Rahmen des Kollektivvertrags

4. Ethische Gesichtspunkte

Das Wettbewerbsstärkungsgesetz ist mit dem expliziten Ziel erlassen worden, auch im Gesundheitswesen Prozesse in Gang zu bringen, die durch Wettbewerb entstehen. Sowohl die Kassen wie auch die KVen sollten durch konkurrierende Verträge aktiviert werden, die Versorgung für die Patienten zu verbessern.

Dies geht einher mit einer weiteren Ökonomisierung des Gesundheitswesens, deren Auswirkungen durchaus als zwiespältig zu beurteilen sind. Obwohl Ökonomie und Wettbewerb einerseits und Humanität nicht zwingend einen Gegensatz darstellen, sind nach Einschätzung des Unabhängigen Fachausschusses Psychotherapie die Auswirkungen des PNP-Vertrages in BW unter humanen und ethischen Gesichtspunkten sehr kritisch zu beurteilen.

Wenn man dem Ablauf einer Behandlung folgt, ergeben sich im Verlauf mehrere ethisch schwierige Situationen:

- Bei der Abklärung muss bei Vertragsmitgliedern schon am Telefon entschieden werden, ob es sich um einen Akutfall handelt. Dies hat Auswirkungen auf die Terminvergabe sowie auf die Vergütung des Psychotherapeuten sowie darauf, ob er in der Lage sein wird, die geforderte Mindestanzahl an Akutsitzungen pro Quartal zu erreichen, die sein Honorar noch einmal verbessern. Jeder Mensch wird bei solchen Konflikten in die Schwierigkeit geraten, ob er sich selbst trauen kann: entscheidet er im Sinne seiner Finanzen oder im Sinne seiner fachlichen Einschätzung.
Konflikt zwischen fachlichen und finanziellen Interessen 
- Für den Fall, dass der Patient zwar im Hausarztvertrag ist, aber noch nicht in den PNP-Vertrag eingeschrieben ist, gelten diese Fragestellungen verschärft: Überzeugt er den Patienten ggf. sogar am Telefon, sich einzuschreiben, damit er schnell einen Termin bekommt, stellt sich die Frage, wie ausführlich er den Patienten darüber informieren muss, welche Nachteile dieser sich dabei einhandelt. Laut Vertrag soll er aber für den Vertrag werben.
Loyalitätskonflikt Vertrag . / . Patient 
- Wenn Patient und Therapeut Mitglied im Vertrag sind, entscheidet die Diagnose darüber, ob evtl. doch eine analytische Psychotherapie durchgeführt werden kann. Im Falle der Einschätzung, dass dies zwar die richtige Methode ist, der Patient aber nicht diese Diagnose hat, muss dem Patienten erklärt werden, dass der Vertrag eine Sackgasse für beide ist, oder es wird wissentlich eine falsche Diagnose gewählt.
Vertrag und nicht fachliche Notwendigkeit regelt das Therapieangebot 
- Angesichts der Tatsache, dass insbesondere die ersten Sitzungen besser vergütet werden, besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass gegen besseres Wissen des Psychotherapeuten Behandlungen zu früh beendet werden. Dies kann auch geschehen, um den Anforderungen der Vertragskassen zu genügen, genügend Akutplätze zur Verfügung zu stellen.
Förderung der Akutversorgung führt u.U. zu ‚blutigen Entlassungen‘ 

- Insgesamt wird durch den gesamten Vertrag die exklusive psychotherapeutische Beziehung gestört: Die mit finanziellen Anreizen verknüpften Einflussnahmen der Kassen auf Terminvergabe, Dauer der Behandlung, Dauer der Krankschreibung (und bei Ärzten zusätzlich der Verschreibung bestimmter Medikamente und der sog. „zielgerechten“ Krankenhauseinweisung) sind ein Angriff auf die geforderte Neutralität der Therapeuten. Psychotherapeuten, die mit ihren Interventionen eigene Ziele verfolgen (schnelle Erfolge, schnelles Ende der Therapie) verletzen das Gebot der Neutralität. Der Patient muss sich darauf verlassen können, dass er der einzige Auftraggeber für den Psychotherapeuten ist. Es ist dem Patienten klar, dass der Therapeut Honorar für seine Arbeit bekommt. Wenn der Psychotherapeut aber durch die Höhe seines Honorars in seinen inhaltlichen Entscheidungen zu inhaltlichen Fragestellungen beeinflusst wird, ist dies Gift für das Vertrauensverhältnis. Der Psychotherapeut wird zum Agenten eines anderen Auftraggebers.
- Natürlich gelten diese Überlegungen auch für IGEL-Leistungen. Igelleistungen berühren aber nie den Bereich, den man als „Grundleistungen“ bezeichnen könnte.
Es entsteht eine Ausgangssituation, die der ähnelt, dass Privatpatienten bevorzugt behandelt werden.
Beispiel: Ein Psychotherapeut, der auf das Argument des Patienten eingeht, er sei doch privat versichert, nachdem er vorher von langen Wartezeiten gesprochen hat, setzt sich damit ein Stück weit der Verachtung des Patienten aus.

Ist der Patient sicher, alleiniger Auftraggeber seines Therapeuten zu sein?



5. Politische Gesichtspunkte:

Positiv ist zu bewerten, dass ein Selektivvertrag Anreize für Kassen und das KV-System bietet, eine Verbesserung der Versorgung zu erproben.

Die Versorgungsverbesserungen gehen bei diesem konkreten PNP-Vertrag jedoch mit einer gravierenden Verschlechterung der Qualität der Versorgung einher. Die spezifischen Interessen der Vertrags-Kassen und der Managementgesellschaft spielen eine zu große Rolle. Durch den offensichtlich zunehmenden Einfluss ökonomischer Interessen wird die unbedingt schützenswerte Vertrauensbeziehung zwischen Therapeut und Patient substanziell belastet.

Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut, das keinerlei Einschränkungen verträgt, sie wird in diesem Vertrag, auch wenn sein Beitritt freiwillig ist, dennoch erheblich beschnitten.

Der Beitritt zum PNP-Vertrag impliziert regelhaft die Verpflichtung, sich im Falle des Bestehens weiterer Facharztverträge bezüglich der fachärztlichen Behandlung nur an die Fachärzte zu wenden, die sich in den anderen Gebieten eingeschrieben haben. Das kann dazu führen, dass Patienten im Falle der Eintragung in den Facharztvertrag mehrere Fachärzte wechseln müssen. Es kann auch zur Folge haben, dass Patienten ihren nicht in den Hausarztvertrag eingeschriebenen Hausarzt wechseln und damit gegebenenfalls eine langjährig gewachsene Vertrauensbeziehung aufgeben müssen.

Die Errungenschaft des Kollektivvertrags, allen Patienten überall in unserer Republik unabhängig von ihrer Herkunft und ihren finanziellen Möglichkeiten eine breit gefächerte Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung zu stellen, wird deutlich eingeschränkt. Ärzte, Psychotherapeuten und Kassen werden in eine Konkurrenz zueinander gebracht, die nicht mehr primär dem Interesse der Patienten dient, sondern der optimalen eigenen ökonomischen Positionierung im "Gesundheitsmarkt". Der Unabhängige Fachausschuss Psychotherapie vertritt die Auffassung, dass damit die Grundlage eines solidarischen Gesundheitssystems erodiert wird. Der Run auf „selektives“ Geld ist in der Lage, die Glaubwürdigkeit der Anliegen der Ärzteschaft in der Gesellschaft zu beschädigen.

gez. Dipl. Psych. J. Doebert

gez. U. Keller

gez. Dr. med. K. Metzner