



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit · 53109 Bonn

Herrn Dr. Rainer Hess
Der Vorsitzende
Gemeinsamer Bundesausschuss
Postfach 1763
53707 Siegburg

Vorab per Fax:
02241-93 88-35

Gemeinsamer Bundesausschuss Abteilung I						
Eingang: 15. Aug. 2006						
Original	<i>Kauppner/Herber</i>					
Kopie	<i>Bezeichnung 1</i>					
vorsitzender	GF	SiSt Recht	SiSt Methodik	P/O	Verw.	Abt. II

Franz Knieps

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung,
Pflegeversicherung

HAUSANSCHRIFT Am Propsthof 78a, 53121 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 53109 Bonn
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 941-2000 / 1330
+49 (0)30 18441-2000 / 1330
FAX +49 (0)228 941-4920 / 4847
+49 (0)30 18441-4920 / 4847
E-MAIL franz.knieps@bmg.bund.de

212-44746-7

Bonn, 15. August 2006

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 5 Satz 2 SGB V vom 20. Juni 2006: Änderung der Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien): Abschnitt B und D

Ihr Schreiben vom 21. Juni 2006 (Eingang im BMG am 28. Juni 2006)

Sehr geehrter Herr Dr. Hess,

zu dem o. g. Beschluss teile ich Ihnen Folgendes mit:

1.

Die Regelung in Abschnitt B.I.3.2, dass für die Anerkennung für Verfahren der Psychotherapie ein Nachweis von indikationsbezogenem Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit für mindestens die in D.1.1. bis D.1.3 (Erwachsene) oder für mindestens die in D.1.1, D.1.2 und D.1.9 (Kinder und Jugendliche) genannten Anwendungsbereiche zu erbringen ist, wird beanstandet.

2.

Ausgenommen von der Beanstandung von B.I.3.2 ist die Regelung, dass für die Anerkennung für Verfahren der Psychotherapie ein Nachweis von indikationsbezogenem Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu erbringen ist.

Seite 2 von 7

3.

Die Änderung in Abschnitt B.I.4 wird beanstandet.

4.

Die Änderung in Abschnitt D. wird nicht beanstandet.

Begründung:

Zu 1.

Grundsätzlich ist aus der berufsrechtlichen Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens nicht zwingend dessen sozialrechtliche Anerkennung abzuleiten. Auch für andere Heilberufe gilt nach einschlägiger Rechtsprechung des BSG, dass nicht jede Leistung, zu der ein Leistungserbringer berufsrechtlich befähigt ist, auch automatisch zur Leistungserbringung im System des SGB V berechtigt. Eine andere Bewertung würde das Erfordernis des Fachkundenachweises in § 95c SGB V gegenüber der berufsrechtlichen Approbation leer laufen lassen. Dies kann aber vor allem im Hinblick auf die durch § 95c S. 2 SGB V gesetzlich zugestandenen besonderen Ausgestaltungsbefugnisse des G-BA für die Voraussetzungen des Fachkundenachweises nicht gewollt sein.

Folglich ist der G-BA dazu berechtigt, eine eigenständige Bewertung von psychotherapeutischen Verfahren durchzuführen. Auch wenn ein psychotherapeutisches Verfahren berufsrechtlich zur vertieften Ausbildung zugelassen ist und zur Approbation führt, kann ihm bei einer negativen Bewertung durch den G-BA die sozialrechtliche Anerkennung versagt werden. Die Nichtanerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens ist in einem solchen Fall mit einer Zulassungsbeschränkung für die entsprechenden Therapeuten verbunden, die aufgrund der Bedeutung des GKV-Systems faktisch einer berufswahlnahen Einschränkung gleichkommt.

Aufgrund dieser weit reichenden Folgen für die berufliche Tätigkeit der Psychotherapeuten sind an das Verfahren der Bewertung psychotherapeutischer Verfahren durch den G-BA und die ihm zugrunde liegenden Kriterien hohe Anforderungen zu stellen. Die Regelungen dürfen insbesondere nicht unverhältnismäßig in die vom Grundgesetz (Artikel 12) geschützte Berufsfreiheit eingreifen und müssen deshalb notwendig, geeignet und verhältnismäßig im engeren Sinne sein.

Die Prüfung der Richtlinien hat ergeben, dass das in Abschnitt B.I.3.2 für Verfahren der Psychotherapie geforderte Schwellenkriterium des Nachweises des Nutzens für mindestens

die drei häufigsten psychischen Erkrankungen nicht als verhältnismäßig angesehen werden kann.

Es ist insbesondere nicht ersichtlich, warum von einem Psychotherapieverfahren in der GKV grundsätzlich zu fordern ist, "dass es eine so große Bandbreite an Indikationen abdeckt, dass eine umfassende Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt". Entscheidend für die sozialrechtliche Anerkennung eines Behandlungsverfahrens gemäß § 135 SGB V sind dessen indikationsbezogener Nutzen, medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit. Die Forderung, dass ein Verfahren über den indikationsbezogenen Nutzen hinaus gleichzeitig die häufigsten Indikationen im Sinne einer psychotherapeutischen "Breitbandversorgung" abdecken muss, erscheint überzogen und ist gesetzlich nicht gedeckt. Sie würde darauf hinauslaufen, Psychotherapieverfahren mit einer hohen Indikationsspezifität – ungeachtet ihres indikationsspezifischen Nutzens, ihrer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit – den Zugang in das GKV-System zu verwehren. Der hier angelegte Maßstab ist aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) darüber hinaus weder im Interesse des Patientenschutzes noch zur Gewährleistung der Stabilität und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung unbedingt erforderlich.

In diesem Zusammenhang vermag vor allem das Argument nicht zu überzeugen, dass aufgrund der "hohen Zahl von Komorbiditäten in der Versorgung" die Sicherheit für die Patienten bestehen muss, dass sie auch "bei verdeckten Diagnosen, die im Verlauf der Behandlung aufgedeckt werden, und bei Komorbiditäten von ihrem Therapeuten wirksam behandelt werden". Der Annahme, dass nur durch einen "breit ausgebildeten Therapeuten" die "schutzwürdigen Interessen" der Patienten gewahrt werden könnten, beruht offensichtlich auf der irrtümlichen Gleichsetzung der grundsätzlichen diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten eines approbierten Psychotherapeuten mit der Indikationsbreite des von ihm angewandten Verfahrens. Der G-BA geht also davon aus, dass nur ein Psychotherapeut, der ein Verfahren mit einem breiten Indikationsspektrum anwendet, ein für die GKV-Versorgung geeigneter Leistungserbringer ist.

Diese Annahme steht im Widerspruch zu den Ausbildungsanforderungen des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV). So sieht § 8 Abs. 3 Nr. 1 PsychThG in Verbindung mit § 1 Abs. 1 PsychTh-APrV vor, dass ein Psychotherapeut neben der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren eingehende Grundkenntnisse in den übrigen wissenschaftlich anerkannten Verfahren erwirbt (s. § 1 Abs. 1 PsychTh-APrV). Darüber hinaus vermittelt die Ausbildung "Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die erforderlich sind, um

1. in Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, und
 2. bei der Therapie psychischer Ursachen, Begleiterscheinungen und Folgen von körperlichen Erkrankungen unter Berücksichtigung der ärztlich erhobenen Befunde zum körperlichen Status und der sozialen Lage des Patienten
- auf den wissenschaftlichen, geistigen und ethischen Grundlagen der Psychotherapie eigenverantwortlich und selbständig handeln zu können" (§ 1 Abs. 2 PsychTh-APrV).

Neben den besonderen Kenntnissen und Fähigkeiten zur Behandlung von Störungen mit Krankheitswert in dem gewählten Vertiefungsverfahren vermittelt die Ausbildung den Psychotherapeuten damit auch die Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich sind, um eine Störung mit Krankheitswert, bei der Psychotherapie indiziert ist, überhaupt zu diagnostizieren und das für die Behandlung geeignete Verfahren festzustellen. Diese Ausbildungsanforderungen gewährleisten somit ungeachtet der Indikationsbreite des jeweils gewählten Psychotherapieverfahrens für die vertiefte Ausbildung, dass ein approbierter Psychotherapeut in der Lage ist, Komorbiditäten zu erkennen und rechtzeitig einer wirksamen Behandlung zuzuführen.

Aber selbst wenn man die Gründe des G-BA für die Mindestanforderungen akzeptieren würde, erscheint die zulassungsbeschränkende Wirkung, die sich aus einer Nichterfüllung des Schwellenkriteriums ergibt, unverhältnismäßig. Es gäbe für Psychotherapieverfahren, die nur ein begrenztes Indikationsspektrum abdecken, z. B. das weit weniger in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG eingreifende mildere Mittel der indikationsspezifischen Abrechnungserlaubnis. In diesem Zusammenhang vermag auch das Argument nicht zu überzeugen, das Schwellenkriterium der Indikationsbreite sei notwendig, weil die Struktur der ambulanten Versorgung keine Zuweisungsinstanz von Patienten zu Therapeuten je nach Indikation vorhalte. Der G-BA hätte jederzeit die Möglichkeit, entsprechende Regelungen in seinen Richtlinien vorzusehen.

Darüber hinaus konnte der G-BA die von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) vorgebrachten erheblichen Bedenken gegenüber der Geeignetheit der Definition des Schwellenkriteriums "Versorgungsrelevanz" nicht ausräumen. Die BPtK weist plausibel darauf hin, dass die vom G-BA vorgenommene Operationalisierung der Versorgungsrelevanz eines psychotherapeutischen Verfahrens alleine anhand der Häufigkeit (Prävalenz) von Erkrankungen unzureichend ist, weil neben der Prävalenz eine Reihe weiterer entscheidender Merkmale von psychischen Erkrankungen nicht berücksichtigt werden. Hierzu gehören u. a. Schweregrad (psychosoziales Funktionsniveau, Symptomschwere, Lebensqualität), Prognose (z. B. Chronifizierung der Störung, Entwicklung sekundärer Erkrankungen, Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus,

insbesondere bei Kindern: Beeinträchtigung der kognitiv-emotionalen und sozialen Entwicklungen sowie der schulischen und beruflichen Bildung), sozialmedizinische und gesundheitsökonomische Folgen (AU-Zeiten, Erwerbsminderung, Behandlungs- und Betreuungskosten) und Ansatzpunkte für eine psychotherapeutische Behandlung.

Darüber hinaus bleiben durch die alleinige Ausrichtung des Kriteriums der Versorgungsrelevanz an der Krankheitshäufigkeit psychotherapeutische Verfahren unberücksichtigt, die zwar hochwirksam und spezifisch sind, aber nur ein begrenztes Indikationsspektrum abdecken. Auch würden seltene, aber klinisch bedeutsame psychische Erkrankungen, bei denen ein dringlicher Behandlungsbedarf besteht, als nicht versorgungsrelevant eingestuft. Das vom G-BA zu Grunde gelegte enge Verständnis der Versorgungsrelevanz wird im Hinblick auf die genannten Gesichtspunkte vom BMG nicht geteilt.

Die BPTK legt in ihrer Stellungnahme gem. § 91 Abs. 8a SGB V Vorschläge für eine sachgerechte Operationalisierung des Kriteriums der Versorgungsrelevanz vor, die vom G-BA mit der pauschalen Begründung abgelehnt wurden, dass "bei der Formulierung von Richtlinien als untergesetzliche Norm, v. a. mit Blick auf eine mögliche gerichtliche Prüfung, besonders hohe Ansprüche an die Verlässlichkeit und Genauigkeit der zugrunde gelegten Daten gestellt werden müssten. Diesem Anspruch genügten bisher nur Prävalenzdaten, wie sie z. B. aus dem Bundesgesundheitsurvey hervorgehen. Zusätzliche von der BPTK genannten Aspekte können zur Zeit nicht in "harte" Zahlen gefasst werden." Die Behauptung, dass zu den vom BPTK vorgeschlagenen Kriterien tatsächlich keine brauchbaren Daten existieren, wird vom G-BA allerdings nicht belegt (z.B. durch Literaturrecherchen).

Die pauschale Ablehnung der Relevanzkriterien der BPTK erscheint insgesamt nicht überzeugend, da keine rechtlichen Gründe ersichtlich sind, warum für die Bestimmung der Versorgungsrelevanz die zusätzlich von der BPTK vorgeschlagenen Relevanzkriterien nicht herangezogen werden dürften. Eine Rechtsprechung, die zu der vom G-BA zu Grunde gelegten engen Auslegung führt, ist dem BMG nicht bekannt. Auch enthält die Verfahrensordnung des G-BA keinerlei Vorgaben hinsichtlich der an Relevanzkriterien zu stellenden Ansprüche an die Verlässlichkeit und Genauigkeit der zugrunde gelegten Daten. Lediglich für die Bewertung medizinischer Methoden sieht die Verfahrensordnung eine Klassifizierung von wissenschaftlichem Erkenntnismaterial nach Evidenzstufen vor. Aber selbst hier erlaubt die Verfahrensordnung im Falle des Fehlens hoher Evidenzstufen auf qualitativ angemessene Unterlagen niedrigerer Evidenzstufen zurückzugreifen, ggf. sogar bis auf Evidenzstufe IV (z. B. Expertenmeinungen).

Seite 6 von 7

Bei der Bestimmung der Versorgungsrelevanz ausschließlich auf die Häufigkeit (Prävalenz) von Erkrankungen abzustellen, ist aus Sicht des BMG aus diesen Gründen rechtlich nicht haltbar.

Zu 2.

Der vorliegende Beschluss des G-BA sieht vor, dass psychotherapeutische Verfahren ebenso wie z. B. ärztliche Behandlungsmethoden nach Maßgabe der Verfahrensordnung zu bewerten sind. Diese Regelung ist sachgerecht, weil auch psychotherapeutische Verfahren einer systematischen und indikationsbezogenen Bewertung nach den Regeln der evidenzbasierten Medizin zu unterziehen sind. Auch für andere Regelungsbereiche sieht die Verfahrensordnung des G-BA ein entsprechendes Bewertungsverfahren vor. Aus diesem Grunde wird diese Regelung von der Beanstandung des Abschnitts B.I.3.2 ausdrücklich ausgenommen.

Zu 3.

Die in Abschnitt B.I.4 vorgenommene Abgrenzung der Begriffe "Verfahren", "Methoden" und "Techniken" weicht teilweise deutlich von der üblichen fachlichen und rechtlichen Verwendung ab (s. Stellungnahme der BPTK). Besonders problematisch ist, dass ein psychotherapeutisches "Verfahren" im Sinne des Psychotherapeutengesetz durch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in eine "Methode" umdefiniert werden kann.

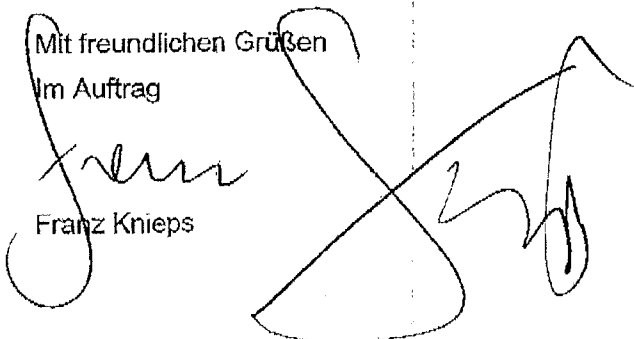
Im Interesse der notwendigen fachlichen und rechtlichen Klarheit sollte eine möglichst einheitliche Nomenklatur im sozialrechtlichen und berufsrechtlichen Kontext angestrebt werden. Es wird angeregt, die Einführung neuer Begriffe mit der BPTK und dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG abzustimmen (s. Stellungnahme der Bundesärztekammer).

Das BMG geht davon aus, dass die laufende Bewertung der Gesprächspsychotherapie unabhängig von der vorliegenden (Teil-) Beanstandung auf der Grundlage der derzeit gültigen Psychotherapie-Richtlinien abgeschlossen werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Franz Knieps



Seite 7 von 7

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diese Beanstandung kann binnen eines Monats nach Zugang Klage erhoben werden. Die Klage muss schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten beim Sozialgericht Köln, Postfach 10 31 52, 50471 Köln, erhoben werden.