

APOLLON Schriftenreihe zur Gesundheitswirtschaft
Band 1



Helmut Dikomey

Innovative Versorgungsformen:
**Wettbewerbschancen für
Psychotherapeuten**

APOLLON SCHRIFTENREIHE ZUR GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



University of Applied Sciences

APOLLON
University Press

Über den Autoren

Helmut Dikomey (geb. 1966) ist als Psychologischer Psychotherapeut in freier Praxis niedergelassen. Nach fünf Jahren psychotherapeutischer Arbeit in einer psychiatrischen Klinik ist der Diplom-Psychologe seit 2000 in Dorsten im Ruhrgebiet als kassenzugelassener Vertragspsychotherapeut tätig. Er ist in Verhaltenstherapie, klientenzentrierter Psychotherapie und spezieller Psychotraumatherapie ausgebildet. Von 2007 bis 2010 studierte er an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Gesundheitsökonomie. Das Studium schloss er erfolgreich mit dem Master of Health Management (MaHM) ab. Helmut Dikomey ist im Netz der PsychotherapeutInnen im Kreis Recklinghausen (PsyNet e.V.) berufspolitisch aktiv. Sein besonderes Interesse gilt der Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung ebenso wie der zukunftsorientierten Sicherstellung psychotherapeutischer Tätigkeit. In diesem Kontext ist die Motivation zur Auseinandersetzung mit Selektivverträgen im wettbewerblich orientierten Gesundheitswesen entstanden.

Die vorliegende Arbeit entstand als Masterthesis an der APOLLON Hochschule Bremen. Die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV) hat diese Arbeit mit dem Innovationspreis 2010 ausgezeichnet.

Die APOLLON Schriftenreihe zur Gesundheitswirtschaft wird herausgegeben vom Präsidium der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft.

Alle Rechte vorbehalten © APOLLON University Press, Bremen

1. Auflage 2011

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutschen Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind abrufbar unter:

<http://dnb.d-nb.de>

Projektmanagement: Dr. Petra Becker, Bremen

Lektorat: Astrid Labbert, Bremen

Umschlaggestaltung und Layout: Ilka Lange, Hückelhoven

Satz: abavo GmbH, Buchloe

Druck und Bindung: Books on Demand GmbH, Norderstedt

Printed in Germany

ISBN: 978-3-943001-00-6

<http://www.apollon-hochschulverlag.de>

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Einleitung	9
1 Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung	11
1.1 Psychotherapeutische Berufsgruppen	11
1.1.1 Psychologische Psychotherapeuten	12
1.1.2 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	14
1.1.3 Ärztliche Psychotherapeuten	15
1.2 Versorgungsprobleme bei psychischen Erkrankungen	17
1.2.1 Versorgung mit Psychotherapie	17
1.2.2 Kosten psychischer Erkrankungen	21
2 Wettbewerb	28
2.1 Allgemeine Wettbewerbsannahmen	28
2.1.1 Statisches Gleichgewichtsmodell	28
2.1.2 Dynamische Modelle	29
2.2 Wettbewerb im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung	30
2.2.1 Fürsprecher des Wettbewerbs	31
2.2.2 Wettbewerbseinschränkungen	32
2.2.3 Prinzipal-Agent-Beziehungen	34
2.2.4 Wettbewerbsfelder	36
2.3 Kritik des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung	40
3 Die innovativen Versorgungsformen	44
3.1 Übersicht: Innovative Versorgungsformen im SGB V	44
3.1.1 Modellvorhaben nach §§ 63–65 SGB V	44
3.1.2 Strukturverträge nach § 73 a SGB V	45
3.1.3 Hausarztverträge nach § 73 b SGB V	46
3.1.4 Besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73 c SGB V	47

3.1.5 Integrierte Versorgung nach §§ 140 a–d SGB V	48
3.2 Ausgewählte innovative Versorgungsformen für Psychotherapeuten	49
3.2.1 Auswahlkriterien und Auswahl	49
3.2.2 Integrierte Versorgung im deutschen Gesundheitswesen	50
3.2.3 Besondere ambulante ärztliche Versorgung im deutschen Gesundheitswesen	53
3.3 Innovative Verträge mit psychotherapeutischer Beteiligung	56
3.3.1 Depressionen (§ 140 a SGB V)	56
3.3.2 Gesundheitsförderung, Frühintervention, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge von Beschäftigten (§ 140 a SGB V)	60
3.3.3 ADHS/ADS (§ 73 c SGB V)	63
4 Psychotherapeuten im Vertragswettbewerb	70
4.1 Strategische Interessen der Psychotherapeuten	70
4.2 SWOT-Analyse	75
5 Zusammenfassung	84
Anhang	87
Abkürzungsverzeichnis	87
Literaturverzeichnis	89
Rechtsquellen	95
Abbildungsverzeichnis	96
Tabellenverzeichnis	97
Register	98

Vorwort

Mit der Aufnahme neuer Versorgungsformen in das fünfte Sozialgesetzbuch hat sich der Gesetzgeber auch für mehr Wettbewerb im deutschen Gesundheitswesen ausgesprochen.

Psychotherapeuten haben wie andere Niedergelassene die Möglichkeit, außerhalb der sogenannten „Regelversorgung“ an geeigneten innovativen Versorgungsprojekten der Krankenkassen teilzunehmen. Die vorliegende Arbeit stellt sich der Frage, ob eine solche Teilnahme für diese Berufsgruppe die Chancen im Wettbewerb der Leistungserbringer erhöht.

Das Thema ist durchaus brisant. Ist schon die Frage umstritten, ob es im Gesundheitswesen überhaupt eines Wettbewerbs der Leistungserbringer bedarf, wird darüber hinaus bis heute unverändert intensiv diskutiert, wie man den innovativen Gehalt der „neuen Versorgungsformen“ des SGB V den potenziellen Teilnehmern auf Leistungserbringerseite am besten nahebringen kann.

Helmut Dikomey ist es gelungen, die Möglichkeiten seiner Fachkollegen zur Nutzung der besonderen Versorgungsformen für die Verbesserung ihrer Arbeit fundiert, engagiert, problemorientiert und praxisnah zu beleuchten. Die Arbeit widmet sich dabei – ausgehend von den relevanten Rahmenbedingungen – insbesondere der Integrierten Versorgung und der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung als den für Psychotherapeuten wohl interessantesten innovativen Versorgungsformen des Gesundheitswesens und wertet dabei drei Beispiele mit psychotherapeutischer Beteiligung aus.

Zutreffend stellt der Autor den präzise skizzierten Interessenslagen der Psychotherapeuten die Möglichkeiten gegenüber, die die selektivvertragliche Versorgung für diese Berufsgruppe bietet. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang neben den Ergebnissen einer Umfrage unter Psychotherapeuten auch die Erarbeitung einer SWOT-Analyse, mit deren Hilfe die Chancen der am Vertrag teilnehmenden Psychotherapeuten zur Verbesserung ihrer Stellung im Wettbewerb dargestellt werden.

Im Ergebnis wird mit der konsequenten Ableitung von spezifischen Normstrategien für Psychotherapeuten im Vertragswettbewerb eine ge-

sundheitsökonomisch fundierte Bewertungs- und Handlungsanleitung für diese Berufsgruppe erstellt.

Der Autor zeigt mit der exemplarischen Gegenüberstellung der strategischen Interessenslagen einer ausgewählten Berufsgruppe zu den Inhalten und Rahmenbedingungen dieser besonderen Verträge der Krankenkassen auf, wie man als Leistungserbringer seine Existenzbedingungen analysieren und die durchaus vorhandenen Kapazitäten zur Optimierung der eigenen Leistung aktiv erschließen sollte. Damit hat die Arbeit ohne Weiteres auch für die Angehörigen anderer Berufsgruppen einen besonderen Wert.

Die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV) hat diese Masterarbeit mit ihrem Innovationspreis 2010 ausgezeichnet.

Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer
Vorsitzender des Vorstandes der DGIV

1 Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung

In diesem Kapitel werden die verschiedenen psychotherapeutischen Berufsgruppen in ihrer beruflichen und fachlichen Herkunft differenziert. Es wird ihre Möglichkeit zur Teilnahme an der Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf Basis der hierfür einschlägigen Rechtsgrundlagen beschrieben. Deskriptive Daten ergänzen diesen Überblick. Abschließend werden Versorgungsprobleme bei psychischen Erkrankungen hervorgehoben.

1.1 Psychotherapeutische Berufsgruppen

Als relevante psychotherapeutische Berufsgruppen werden solche Berufsgruppen verstanden, die prinzipiell Zugang zur Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen der GKV haben. Dies sind entsprechend § 28 Abs. 3 SGB V:

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Ärztliche Psychotherapeuten (Vertragsärzte, die ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind)

Für diese Berufsgruppen werden in den folgenden Unterkapiteln die berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Voraussetzungen beschrieben. Unberücksichtigt bleiben in dieser Arbeit Heilpraktiker mit Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde im Bereich der Psychotherapie, denen der Zugang zur Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung in der GKV prinzipiell verschlossen ist. Hauptsächlich körpermedizinisch tätige Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ werden ebenfalls nicht berücksichtigt, da sie nur einen sehr geringen Anteil an der psychotherapeutischen Versorgung leisten (vgl. Schulz; Barghaan; Harfst u. Koch, 2008, S. 12). Die folgende Abbildung 1.1 schlüsselt die Anzahl der psychotherapeutischen Behandler mit Kassenzulassung zum 31.12.2008 nach Berufsgruppen auf. Von 20.918 Behandlern, die zu diesem Zeitpunkt an der psychotherapeutischen Versorgung teilnahmen, war die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten mit 13.023 Behandlern am größten, es folgten Ärztliche Psychotherapeuten mit 4.908 Behandlern sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit 2.987 Behandlern.



Abb. 1.1: Anzahl psychotherapeutischer Behandler nach Berufsgruppen, Stand vom 31.12.2008, (KBV 2010a)

Innerhalb der Gruppen der psychotherapeutischen Behandler ist es zudem sinnvoll, zwischen den angewendeten Psychotherapieverfahren zu unterscheiden. Die anwendbaren Verfahren werden nach § 92 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in der Psychotherapie-Richtlinie (Pth-RL) festgelegt. In der aktuellen (zuletzt am 15.10.2009 geänderten) Fassung sind dies für alle Behandlergruppen:

- die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) nach § 14 a Pth-RL
- die analytische Psychotherapie (AP) nach § 14 b Pth-RL
- und die Verhaltenstherapie (VT) nach § 15 Pth-RL

Alle drei Berufsgruppen müssen sozialrechtlich – nach Maßgabe von § 95 a oder § 95 c SGB V und § 27 der Pth-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) i. V. m. §§ 5–7 Psychotherapie-Vereinbarung (PTh-V) von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) mit den Krankenkassen – die fachliche Befähigung für das angewendete Psychotherapieverfahren nachweisen (Fachkundenachweis).

1.1.1 Psychologische Psychotherapeuten

Im 1999 erlassenen Psychotherapeutengesetz (PsychThG) sind die berufsrechtlichen Voraussetzungen zur Erlangung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut festgelegt, nämlich die Erfüllung der persönlichen Voraussetzungen eines Antragstellers auf Approbation (§ 2 Abs. 1 PsychThG) und:

- ein Abschluss im Studiengang Psychologie inklusive Klinischer Psychologie (§ 5 Abs. 2 Nr. 1 PsychThG) sowie
- darauf aufbauend eine Ausbildung in Teilzeit (fünfjährig) oder Vollzeit (dreijährig) an einer nach § 6 Abs. 1 PsychThG zugelassenen Ausbildungsstätte mit erfolgreich abgelegter Staatsprüfung (§ 5 Abs. 1 PsychThG).

Bisher waren Absolventen eines Diplomstudiengangs Psychologie ausbildungsberechtigt. Zukünftig ist noch unklar, ob auch ein Bachelorabschluss in Psychologie ausreichen könnte. Der 16. Deutsche Psychotherapeutentag am 08.05.2010 in Berlin fordert in seinen „Eckpunkten einer zukünftigen Psychotherapeutenausbildung“ einen Abschluss auf Masterniveau als Zugangsvoraussetzung (Bundespsychotherapeutenkammer, 2010a). Psychologische Psychotherapeuten haben sozialrechtlich durch die zur Approbation berechtigende Ausbildung den Fachkundenachweis erworben, wenn dieser in einem der Richtlinien-Verfahren an einer anerkannten Ausbildungsstätte erworben wurde (§ 6 Abs. 1–3 PTh-V). Mit Eintrag in das Arztregister nach Maßgabe der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) bei der Kassennärztlichen Vereinigung des Wohnortes besteht nun Berechtigung zur Übernahme eines Vertragsarztsitzes (Kassenzulassung), vor allem abhängig von der örtlichen Bedarfsplanung (§ 99 ff SGB V). Viele Bereiche gelten jedoch als überversorgt, sodass dort eine Zulassung nicht erteilt wird, der Bereich gilt als gesperrt.

Abbildung 1.2 zeigt, wie die Psychotherapieverfahren innerhalb der Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten am 31.12.2008 verteilt waren. In dieser Berufsgruppe beträgt der Verhaltenstherapie-Anteil 4 %, die anderen (übergeordnet als tiefenpsychologische Verfahren zu kategorisierenden) Verfahren umfassen 53 %. Diese Unterscheidung ist von Bedeutung, da die verschiedenen Psychotherapieverfahren einerseits unterschiedlich gut in ihrer Wirksamkeit belegt sind und andererseits unterschiedliche Mengen an Therapiestunden (und damit Therapiekosten) erfordern. Verhaltenstherapie kann wahrscheinlich eine besser belegte Wirksamkeit nachweisen als die tiefenpsychologischen Verfahren (vgl. Grawe; Donati, Bernauer, 2001). Zudem ist sie nach Löcherbach, Henrich, Kemmer et al. (1999) mit durchschnittlich 44 Stunden pro Patient deutlich kürzer als tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (60 Stunden/Patient) und die analytische Psychotherapie (160 Stunden/Patient).

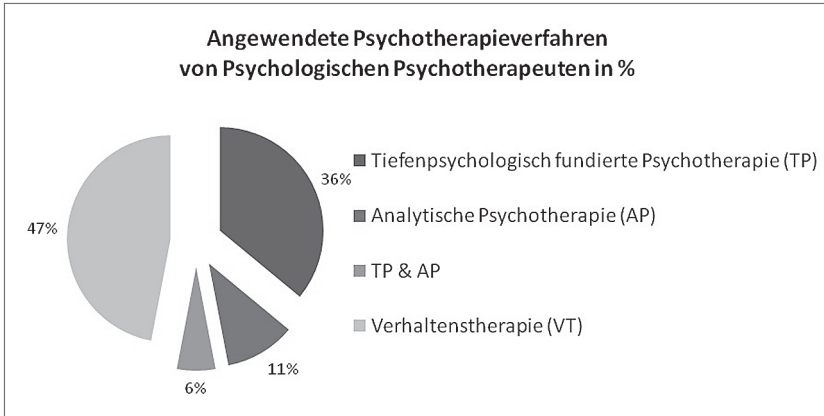


Abb. 1.2: Von Psychologischen Psychotherapeuten angewendete Psychotherapieverfahren in Prozent, Stand vom 31.12.2008 (KBV 2010a)

1.1.2 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Für die Erlangung der Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist berufsrechtlich ebenfalls das Psychotherapeutengesetz einschlägig. Die Voraussetzungen sind die Erfüllung der persönlichen Eigenschaften eines Antragstellers auf Approbation (nach § 2 Abs. 1 PsychThG) und:

- ein Abschluss im Studiengang Psychologie inklusive Klinischer Psychologie oder in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik (§ 5 Abs. 2 Nr. 2 PsychThG),
- darauf aufbauend eine Ausbildung in Teilzeit (fünfjährig) oder Vollzeit (dreijährig) an einer nach § 6 Abs. 1 PsychThG zugelassenen Ausbildungsstätte mit erfolgreich abgelegter Staatsprüfung (§ 5 Abs. 1 PsychThG).

Sozialrechtlich gelten grundsätzlich dieselben Regeln wie für Psychologische Psychotherapeuten, allerdings sind wegen der unterschiedlichen berufsrechtlichen Zugänge für Pädagogen und Sozialpädagogen weitergehende Kenntnissnachweise erforderlich (§ 6 Abs. 4 PTh-V), z. B. in Entwicklungspsychologie und anderen Bereichen, die in diesen Studiengängen nicht curricular vorgegeben sind. Auch für diese Berufsgruppe lassen sich die angewendeten Psychotherapieverfahren mit Stand vom 31.12.2008 aufschlüsseln, wie

in Abbildung 1.3 dargestellt. Der Verhaltenstherapie-Anteil beträgt bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur noch 22 %, der Anteil tiefenpsychologischer Behandler hingegen 78 %.

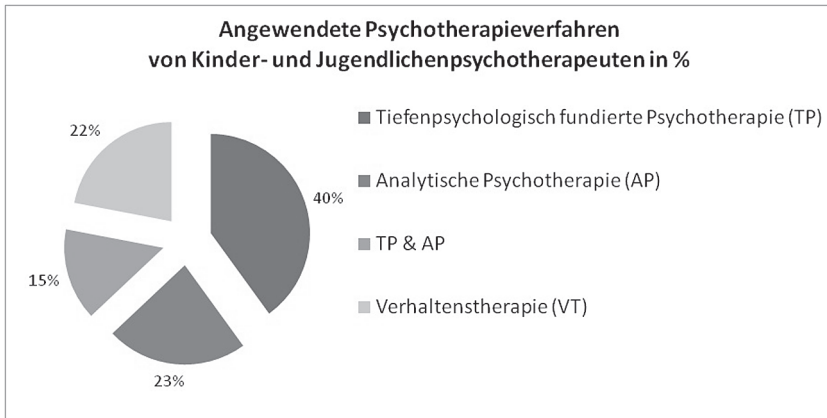


Abb. 1.3: Von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angewendete Psychotherapieverfahren in Prozent, Stand vom 31.12.2008 (KBV 2010a)

1.1.3 Ärztliche Psychotherapeuten

Berufsrechtliche Voraussetzungen für Ärzte zur Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung werden durch die Bundesärzteordnung (BÄO) i. V. m. der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vorgegeben. Dies sind die Erfüllung der persönlichen Voraussetzungen (§ 3 Abs. 1 BÄO) und der Abschluss eines Medizinstudiums mit erfolgreich abgelegter ärztlicher Prüfung (§ 1 Abs. 2 ÄApprO) und Approbation.

Die sozialrechtlichen Voraussetzungen zur Teilnahme an der ärztlichen Versorgung für Ärzte allgemein sind nach § 95 a Abs. 1 SGB V die Approbation und der Abschluss einer ärztlichen Weiterbildung. Um darüber hinaus in der GKV psychotherapeutisch tätig sein zu dürfen, müssen eingehende Kenntnisse im angewendeten Verfahren nachgewiesen werden und die ärztliche Weiterbildung muss nach § 5 Abs. 1–3 PTh-V zu einer der folgenden Gebietsbezeichnungen führen:

- Psychotherapeutische Medizin
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (nur zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen)
- oder zu einer der Zusatzbezeichnungen „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“

Die Regelungen der Ärzte-ZV zur Zulassung gelten wie für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend. Auch für so qualifizierte Ärztliche Psychotherapeuten kann die Verteilung auf die angewendeten Verfahren zum 31.12.2008 dargestellt werden (vgl. Abb. 1.4). In dieser Berufsgruppe beträgt der Anteil von Verhaltenstherapie nur noch 12 %, die Anwendung tiefenpsychologischer Therapien hat einen Anteil von 88 % Allerdings wird bei Ärztlichen Psychotherapeuten im Bundesarztregister nicht zwischen Erwachsenenbehandlung und Kinder- und Jugendlichentherapie differenziert.



Abb. 1.4: Von Ärztlichen Psychotherapeuten angewendete Psychotherapieverfahren in Prozent, Stand vom 31.12.2008 (KBV 2010a)

Tendenziell ist über die Berufsgruppen hinweg erkennbar, dass Psychologische Psychotherapeuten innerhalb der psychotherapeutischen Berufsgruppen den größten Anteil an Verhaltenstherapie haben. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Ärztliche Psychotherapeuten erbringen überwiegend die tiefenpsychologischen Therapieformen. Abbildung 1.5 verdeutlicht diesen Zusammenhang.

3 Die innovativen Versorgungsformen

In diesem Kapitel wird zunächst eine Übersicht über innovative Versorgungsformen im Rahmen des SGB V gegeben und danach selektiert werden, welche Versorgungsformen als für diese Arbeit relevant einzustufen sind. Es folgt ein Überblick der bisher praktizierten Nutzung dieser Vertragsmöglichkeiten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Daran schließt sich die Vorstellung exemplarischer Verträge mit Beteiligung von Psychotherapeuten an.

3.1 Übersicht: Innovative Versorgungsformen im SGB V

Zu den innovativen Versorgungsformen im SGB V können gezählt werden:

- Modellvorhaben nach §§ 63–65 SGB V
- Strukturverträge nach § 73 a SGB V
- Hausarztverträge nach § 73 b SGB V
- besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73 c SGB V
- Integrierte Versorgung nach §§ 140 a–d SGB V

Braun, Schumann und Güssow (2009) rechnen auch die medizinischen Versorgungszentren (MVZ) nach § 95 a SGB V hinzu. Unter dem Fokus dieser Arbeit definieren die gesetzlichen Regelungen zu MVZ jedoch eher eine Organisationsform von Leistungserbringern, die dann in den Vertragswettbewerb einsteigen können. Eine neue Vertragsmöglichkeit mit den Krankenkassen zum Wettbewerb im Leistungsmarkt, wie in Kapitel 2.2.4 herausgearbeitet, wird hierdurch nicht eröffnet. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden neue Steuerungsmechanismen (Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V, Wahltarife nach § 53 SGB V), Regelungen für das Schnittstellenmanagement (§§ 115, 115 a, 115 b, 116 b SGB V), Rahmenverträge über die Arzneimittelversorgung (§ 129 Abs. 5 b SGB V), strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (§ 137 SGB V) und die Integrierte Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung (§ 92 b SGB XI i. V. m. § 140 b SGB V). Das würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

3.1.1 Modellvorhaben nach §§ 63–65 SGB V

Modellvorhaben können grundsätzlich nach § 63 SGB V von den Krankenkassen durchgeführt oder mit Leistungserbringern oder Kassenärztlichen Vereini-