

Karl Metzner, Heidelberg

Rupert Martin, Köln

Jürgen Doebert, Reutlingen

Was passieren kann, wenn man im „Ländle“ mächtigen Interessen der Gesundheitswirtschaft in die Quere kommt - Verbote einer neuen Zeit auch im Bund?

1. Einleitung:

Die hier aus Baden-Württemberg zu berichtenden politischen und juristischen Auseinandersetzungen um den sehr umstrittenen sogenannten „PNP-Vertrag“ haben Züge eines veritablen Wirtschaftskrimis. Sie zeigen, in was man hineingeraten kann, wenn man fachliche Kritik an einem Vertrag übt, hinter dem offensichtlich mächtige wirtschaftliche Interessen stehen. Die Auseinandersetzungen um den PNP-Vertrag können als Folge der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens verstanden werden. „PNP“ bedeutet „Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie“ und meint in diesem Zusammenhang, dass die psychiatrische, neurologische und psychotherapeutische Versorgung für die Mitglieder AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK durch den PNP-Vertrag geregelt werden soll. Da der PNP-Vertrag nur für die Mitglieder der AOK und Bosch BKK in Baden-Württemberg abgeschlossen wurde, handelt es sich um einen „Selektivvertrag“. Die Möglichkeit „Selektivverträge“ abzuschließen hat der Gesetzgeber vor einigen Jahren eingerichtet, um in Modellvorhaben sinnvolle Ergänzungen zu den kollektivvertraglichen Regelungen des GKV-Systems zu erproben. Grundsätzlich lassen sich kollektivvertragsersetzende Selektivverträge und sogenannte „Add on-Verträge“ voneinander unterscheiden. Letztere sollen die Versorgung in einzelnen Bereichen verbessern, aber die bewährte kollektivvertragliche Grundordnung als solche unangetastet lassen. Die Brisanz des PNP-Vertrages resultiert daraus, dass es sich hier um einen kollektivvertragsersetzenden Selektivvertrag handelt. Der PNP-Vertrag ist nach Ansicht der Verfasser dieses Artikels ein Teil eines umfassenden kollektivvertragsersetzenden Systems, das nicht in Form von Modellvorhaben letztlich zur Verbesserung des Kollektivvertrags beitragen soll, sondern dazu konzipiert ist, das Kollektivsystem auf Dauer entscheidend zu schwächen, um so einen Systemwechsel vorzubereiten. Sollte dies in Baden-Württemberg gelingen, so könnte sich daraus ein Modell für den Bund ergeben, was die Brisanz der Vorgänge im Ländle noch einmal erhöht. Alles Nähere wird dem Leser aus dem nun folgenden Bericht sicher deutlich wer-

den. Berichtet wird zunächst über die juristische Auseinandersetzung zwischen Karl Metzner, einem der Verfasser dieses Artikels auf der einen Seite und der MEDI AG so wie der AOK Baden-Württemberg auf der anderen Seite. Es folgt eine Darstellung der politischen Vorgeschichte und der dabei geübten fachlichen Kritik am PNP-Vertrag, um abschließend zu einer aktuellen Beurteilung des PNP-Vertrages und der juristischen Auseinandersetzung um ihn zu gelangen.

2. Die juristische Auseinandersetzung

Im April 2012 hatten die MEDI Baden-Württemberg e.V., die MEDI-Verbund AG so wie die AOK Baden-Württemberg Karl Metzner als einen von drei gleichberechtigten Vorsitzenden (Doebert, Keller, Metzner) des „Unabhängigen Fachausschusses Psychotherapie“ (nachfolgend „UFA“) der KV Baden-Württemberg verklagt. Karl Metzner wurde unter Androhung weiterer rechtlicher Schritte dazu aufgefordert, eine kostenpflichtige (1.641,96 €), strafbewehrte (15.000 €) Unterlassungsverpflichtungserklärung zu unterschreiben. Diese hatte zum Inhalt, nicht mehr zu behaupten und zu verbreiten, dass Analytische Psychotherapie (AP) und Analytische Gruppentherapie nicht Bestandteil des PNP-Vertrag seien, und dass die Gesamtsitzungszahl einer Behandlung auf 60 Stunden begrenzt sei. Bei diesen Äußerungen zum PNP-Vertrag, so die Kläger, würde es sich um falsche Tatsachenbehauptungen handeln. Versehen war die Unterlassungsverpflichtungserklärung mit einer Fristsetzung von drei Tagen, die auf das erste Wochenende der Osterferien 2012 fielen.

Für diese Dringlichkeit wurde geltend gemacht, dass die genannten Ausführungen in der Öffentlichkeit Schaden anrichten könnten. Letzteres verwunderte besonders, da die inkriminierten Äußerungen aus einem Schreiben des UFA an den Vorstand der KV Baden-Württemberg, der im Vorfeld einer Einladung aller psychotherapeutischen Berufsverbände zu einer Stellungnahme aufgefordert hatte, entnommen waren. Es war also konstruiert worden, dass ein internes Schreiben an den Vorsitzenden der KV Baden-Württemberg und dessen Geschäftsführerin die rechtlich geschützten Interessen der Kläger in der Öffentlichkeit verletzen.

Nach rechtsanwaltlicher Zurückweisung der Aufforderung zur Unterzeichnung der **Unterlassungserklärung** durch Karl Metzner reichten die MEDI Baden-Württemberg e.V., die MEDI Verbund AG und die AOK Baden-Württemberg Klage beim Landgericht Heidelberg ein. Es wurde behauptet, dass die inkriminierten Äußerungen „die Ärzte in erheblichem Maße zu

verunsichern, ebenfalls die Patienten und Angehörigen sowie Freunde dieser Patienten, die vom Inhalt dieser Aussagen Kenntnis erlangen“. Seitens der Kläger wurde beantragt, für jeden Fall der erneuten Äußerung der für unzulässig gehaltenen Kritik ein Ordnungsgeld von bis zu 250.000 €, ersatzweise eine Ordnungshaft von bis zu sechs Monaten gerichtlich festzulegen. Zugleich wurde verlangt, dass eine Bank eine Bürgschaft für die im Falle der Zuwiderhandlung zur Zahlung anstehenden 250.000 € übernehmen sollte.

Im Vorfeld des Landgerichtsprozesses kam es zu beachtenswerten Merkwürdigkeiten: Der Computer von Karl Metzner wurde auf sehr professionelle Weise durch den Einsatz von „Bootsektorviren“ gehackt, das installierte Virenschutzprogramm konnte den Angriff nicht abwehren. Die kriminalpolizeilichen Ermittlungen führten leider nicht dazu, den Urheber dieses Angriffs zu ermitteln. Während derselben Zeit wurde Karl Metzner durch einen Redakteur der Sendung „Plusminus“ vom Bayerischen Rundfunk kontaktiert. Der Redakteur gab an, Kenntnis davon zu haben, dass Karl Metzner nur einer von mehreren sei, denen kostspielige gerichtliche Verfahren angedroht worden seien. In Anbetracht des schwebenden Verfahrens verzichtete Herr Metzner darauf, sich für ein Interview in „Plusminus“ zur Verfügung zu stellen.

Das **Landgericht Heidelberg** hat in seinem erstinstanzlichen Urteil vom 28. Januar 2013 festgestellt, dass die angegriffenen Aussagen des UFA der Meinungsfreiheit unterliegen und weiterhin in gleicher Weise geäußert werden können. Da die Kritik des UFA am PNP-Vertrag seitens MEDI als Beeinträchtigung seiner unternehmerischen Tätigkeit gewertet wurde, nahm das Gericht eine Abwägung des Grundrechtes auf freie Meinungsäußerung gemäß Art. 5 Abs. 1 des Grundgesetzes und mit dem ebenfalls grundrechtlichen Schutzes des Rechts am Unternehmen nach Art. 12 GG vor. Diesbezüglich bedürfe es bei der Einschränkung von Meinungsäußerungen einer besonderen Rechtfertigung durch hinreichend gewichtige Gemeinwohlbelange oder schutzwürdige Rechte und Interessen Dritter. Für Äußerungen, welche den Schutzbereich des Rechts am Unternehmen berühren, gelte, dass die Rechtswidrigkeit durch eine Interessen- und Güterabwägung im Einzelfall positiv festgestellt werden müsse. Dabei sei die Behauptung unwahrer Tatsachen in der Regel unzulässig, die Behauptung wahrer Tatsachen dagegen hinzunehmen.

In dem Urteil wird ausgeführt, dass es sich bei den Äußerungen des UFA um sachbezogene Aussagen zu den Auswirkungen des PNP-Vertrags bzw. seines Vergütungssystems handelt.

Es ließe sich auch keine auch nur ansatzweise Herabwürdigung der Vertragspartner des PNP-Vertrags erkennen, es werde vielmehr eine Rechtsmeinung formuliert. Kritik an der Zweckmäßigkeit des PNP-Vertrages als solche sei nicht geeignet, den Ruf der Vertragspartner zu beeinträchtigen. Die inhaltlichen Ausführungen des UFA zur Vertragsgestaltung, insbesondere seine Bewertung der Durchführbarkeit von Analytischer Psychotherapie und zur Obergrenze des Behandlungsumfangs sei eine Interpretation von Vertragsklauseln, und damit nach Ansicht des Bundesgerichtshofs eine Äußerung von Rechtsansichten, deshalb also eine Meinungsäußerung und keine Tatsachenbehauptung. Werturteile und Meinungen dürften nicht als zutreffend oder unzutreffend qualifiziert werden, sondern genießen ungeachtet ihrer Überzeugungskraft grundrechtlichen Schutz. Das Landgericht betonte: „Etwa unzutreffenden Rechtsansichten ist nicht durch Untersagung, sondern durch Äußerung der Gegenansicht und rechtliche Diskussion zu begegnen.“

MEDI Baden-Württemberg e.V., die MEDI Verbund AG und die AOK Baden-Württemberg ließen jedoch nicht locker und legten in vollem Umfang Berufung ein. Mit seinem Urteil vom 28. Mai 2014 wies das **Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe** die Berufung der Kläger zurück und ließ eine Revision nicht zu. Die beanstandeten Äußerungen des Beklagten verletzen nach Auffassung des OLG weder das Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb noch ein anderes geschütztes Recht der Kläger. Bezüglich der Abwägung der grundgesetzlich geschützten Rechtsgüter der Meinungsfreiheit einerseits und des Rechts am Gewerbebetrieb andererseits wurde ebenso wie beim Urteil des Landgerichts auf die Notwendigkeit der Güterabwägung verwiesen. Die Behinderung der Erwerbstätigkeit sei nur dann rechtswidrig, wenn das Schutzinteresse des Betroffenen die schutzwürdigen Belange der anderen Seite überwäge. Enthalte eine Meinungsäußerung erwiesen falsche oder bewusst unwahre Tatsachenbehauptungen, so trete das Grundrecht der Meinungsfreiheit regelmäßig zurück. Wie das Landgericht kam auch das OLG zu dem Ergebnis, dass es sich bei den Äußerungen des UFA um Rechtsmeinungen handele und selbige als Meinungsäußerungen grundsätzlich auch dann hinzunehmen seien, wenn sich die Kläger dadurch in ihrer unternehmerischen Betätigung beeinträchtigt sähen, unabhängig davon, ob die geäußerte Rechtsauffassung vertretbar sei oder nicht. Die Berufungskläger haben auf eine Nichtzulassungsbeschwerde verzichtet, so dass das Urteil ist inzwischen rechtskräftig geworden ist.

Bemerkens- und beachtenswert erscheint, dass Dr. Edmunds, einer der drei Richter des OLG Karlsruhe, während der mündlichen Verhandlung darauf hinwies, dass die Beurteilung, ob im

Rahmen des PNP-Vertrags analytische Psychotherapie zur Anwendung komme oder nicht, vom Oberlandesgericht als Zivilgericht nicht vorgenommen werden könne. Diese Bewertung könne nur durch ein Sozialgericht fachkompetent beurteilt werden. Diese Äußerung unterstreicht eine große Gefahr bei Streitigen Auseinandersetzungen über den Inhalt selektivvertraglicher Regelungen: Juristische Auseinandersetzungen außerhalb des Kollektivvertrages, bei denen sich selektivvertraglich agierende Wirtschaftsunternehmen wie MEDI sich auf das Recht am Unternehmen berufen können, gehen mit dem hohen Risiko einher, dass die Beurteilung hochkomplexer sozialrechtlicher Fragen von Zivilgerichten und nicht von darauf spezialisierten Sozialgerichten vorgenommen werden.

Juristisch ist es der MEDI Baden-Württemberg e.V., der MEDI Verbund AG und der AOK Baden-Württemberg nicht gelungen, eine kontroverse sozialpolitische Diskussion bezüglich zukünftiger medizinischer Versorgungsmodellen durch Einschüchterung zu behindern. Konkret wurde durch das Landes- und Oberlandesgerichtsurteil erreicht, dass auch weiterhin eine offene und kritische Auseinandersetzung über Selektivverträge wie den PNP-Vertrag zwischen Berufsverbänden, Wirtschaftsunternehmen und Krankenkassen stattfinden kann.

Die erfolgreiche Bewältigung dieses Rechtsstreits wäre für Karl Metzner allerdings ohne die finanzielle und ideelle Unterstützung seitens der DGPT, deren Landesvorsitzender er in Baden-Württemberg ist, sowie des bvvp und der VAKJP nicht möglich gewesen. Selbstverständlich hat auch die DPV, in der Karl Metzner stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheits- und Berufspolitik ist, seine Position bzw. die des UFA im Klageverfahren mitgetragen. Es gehörte dabei anscheinend zur Strategie der Kläger, Karl Metzner als Einzelperson als einen von 3 Vorsitzenden des UFA herauszugreifen und zu verklagen. Hätte sich die Kläger durchgesetzt, so hätte Karl Metzner der für ihn bürgenden Bank Sicherheiten im selben Umfang zur Verfügung zu stellen gehabt, was mit einem Entzug dieses Betrages aus seinem privaten Vermögen verbunden gewesen wäre. Die juristische Auseinandersetzung ging deshalb zwangsläufig immer auch mit dem persönlichen Risiko eines Einzelnen einher, dessen wirtschaftliche Existenz bei Mißachtung des „Maulkorbes“ der Unterlassungserklärung hätte ruiniert sein können.

Im Gegensatz zum Beklagten gingen die Personen, die als Vertreter ihrer Organisationen das Klageverfahren betrieben, kaum ein nennenswertes Risiko ein. Finanzielle Belastungen für hochspezialisierte, teure Anwälte schmerzt derart mächtige Organisationen wie MEDI und die

AOK sehr viel weniger als den beklagten Einzelnen - selbst dann, wenn er den Rückhalt des eigenen oder anderer Berufsverbände hat. Die verantwortlichen Kläger von MEDI und der AOK waren nicht als Einzelperson betroffen. Es mag sein, dass MEDI und die AOK nicht damit gerechnet haben, dass Karl Metzner a) so großen Rückhalt seitens der den UFA tragenden Verbände DGPT, bvvp und VAKJP haben würde, und b) dass diese in der Lage sein würden, das wirtschaftliche Prozeßrisiko so weit mitzugehen. Doch auch so bestand von Anfang an ein massives Ungleichgewicht nicht nur wegen der unterschiedlichen persönlichen Betroffenheit, sondern auch hinsichtlich der finanziellen Mittel zwischen Metzner/DGPT/bvvp/VAKJP einerseits und MEDI/AOK andererseits.

Obzwar die Meinungsfreiheit in dem von MEDI/AOK angestregten Prozeß obsiegt hat, wurde sie von den Karl Metzner stützenden Verbänden letztlich teuer erkaufte. So mußten die AOK und MEDI zwar die Gerichtskosten, ihre eigenen Anwaltskosten und die Anwaltskosten des Beklagten gemäß Anwaltsgebührenordnung zahlen, doch den Differenzbetrag bedingt durch die qualifikationsbedingt deutlich höheren realen Anwaltskosten hatten die Verbände zu schultern. Angesichts dessen, dass sich MEDI und die AOK durch den „Stارانwalt“ – Dr. Prinz (Kanzlei Görg, Köln) – vertreten ließen, war die Seite des Beklagten gezwungen, ihre Vertretung mit Prof. Michel (Kanzlei Nörr, Berlin) ebenfalls einen Hochkaräter zu übergeben. Als Folge davon beliefen sich die für die Verbände des Beklagten übrig gebliebenen Kosten für die beiden Instanzen abzüglich der erstatteten Kosten immer noch auf ca. € 50.000.

Sich zu einem kollektivvertragsersetzenden Vertrag wie dem PNP-Vertrag nicht zu äußern und damit das Kollektivsystem seinem Schicksal zu überlassen, könnte auf lange Sicht jedoch unermesslich teurer werden als die jetzt investieren € 50,000,-. Das Kollektivsystem ermöglicht den Psychotherapeuten auf Basis des BSG-Urteils zwar keine üppigen Honorare, doch ohne den Schutz der Regularien des Kollektivsystems wären die Psychotherapeuten-Honorare den Marktmechanismen preisgegeben. Theoretisch könnte dies zwar auch zu einem Steigen der Honorare führen, es könnte aber auch anders kommen, durch die große Zahl der ins System drängenden Psychologischen Psychotherapeuten könnte als Folge der dadurch entstehenden Konkurrenzsituation auch von einem erheblichen Sinken der Honorare ausgegangen werden. Das Denken der Mehrheit der heute verantwortlichen Krankenkassenfunktionären scheint zudem eher von dem Trachten nach Kosteneinsparungen geprägt zu sein, als von einem qualitätsbewußten Denken im Sinne der Nachhaltigkeit psychotherapeutischer Behandlungen. Vor diesem Hintergrund kann die Profession nur davor gewarnt werden, den Verlo-

ckungen von Verträgen wie des PNP-Vertrages zu erliegen, der damit wirbt, dass die Honorare – zumindest für die ersten Behandlungsstunden - höher seien als im Kollektivsystem.

Wie abträglich es für eine freie, offene und kritische Diskussion von gesundheitspolitischen Versorgungsmodellen jedoch ist, wenn große Wirtschaftsunternehmen wie MEDI Einfluss auf die Gestaltung basaler Strukturen des Gesundheitswesens haben, macht der Verweis des Landes- und Oberlandesgerichts auf das grundgesetzlich garantierte Recht am Unternehmen deutlich.. Das Recht am Unternehmen hat zur Folge, dass man im Zweifelsfall im Zusammenhang mit einer inhaltlichen Kritik an dem Angebot eines im Gesundheitswesen tätigen privaten Wirtschaftsunternehmens stets damit rechnen muss, wegen geschäftsschädigenden Verhaltens verklagt werden zu können. Alleine die Gefahr, von einem mächtigen Wirtschaftsunternehmen verklagt werden zu können, ist jedoch geeignet, jegliche Kritik am Geschäftsgebaren dieses Unternehmens zu unterdrücken. Es kann dabei nicht davon ausgegangen werden, dass einer solchen Einschüchterung durch wirtschaftliche Potenz stets so entschlossen wird begegnet werden können wie im Falle von Karl Metzner und den Verbänden des UFA. Die juristische Auseinandersetzung um den PNP-Vertrag kann daher als Lehrstück dafür angesehen werden, wohin es führt, wenn das Gesundheitssystem unter den Einfluß von privaten Großunternehmen gerät. Aus diesem Grunde solle im Folgenden die Vorgeschichte des Prozesses beleuchtet werden.

3. Die politische Vorgeschichte und die fachliche Kritik am PNP-Vertrag:

Die **Vorgeschichte** reicht zurück bis ins Jahr 2005, als die KVen Nordbaden, Nordwürttemberg, Südbaden und Südwürttemberg zur Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg fusionierten. Nach der Fusionierung nahm der Einfluss der zuvor in Nordwürttemberg sehr aktiven **MEDI Baden-Württemberg e.V.**, eine inzwischen bundesweit agierende Gesundheitsmanagementgesellschaft (MEDI Verbund AG), deren Politik wohl darauf hinausläuft, dass man eines Tages die Kassenärztliche Vereinigung beerben möchte, zunehmend zu. Der Aufstieg von MEDI gelang insbesondere dadurch, dass man es verstanden hat, die bei vielen KV-Mitgliedern bestehenden ausgeprägten Frustrationen über die Missstände und Reglementierungen im öffentlich-rechtlichen Selbstverwaltungssystem in einen radikalen Protest zu kanalisieren. Schließlich wurde das System der Selbstverwaltung selbst in Frage gestellt. Parallelstrukturen sollten aufgebaut werden und schließlich vorhanden sein, falls es denn durch den von der Parallelstruktur selbst betriebenen Angriff auf das KV-System zu einem Kollaps der Versorgung kommen sollte. Durch die Rückgabe der Kas-

senzulassung einer ausreichend großen Anzahl von niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sollte ein „Systemversagen“ ausgelöst werden, als technisches Hilfsmittel hatte man das so genannte „Korbmodell“ kreiert: Jeder Niedergelassene, der zu diesem Schritt bereit war, gab eine entsprechende Erklärung ab, die Erklärungen wurden in einem „Korb“ gesammelt, ab einem bestimmten Umfang von Aussteigern aus dem System wäre der „Sicherstellungsauftrag“ nicht mehr zu erfüllen gewesen, damit wäre das „Systemversagen“ eingetreten. Die Versorgung hätte durch neue Strukturen gestaltet werden müssen, MEDI stand bereit, diese Aufgabe zu übernehmen.

Als Speerspitze dieser Protestbewegung gelang es MEDI e.V., bei den letzten KV-Wahlen die Mehrheit in der Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg zu erringen. Mit Dr. Norbert Metke stellt sie seither den Vorstandsvorsitzenden der KV Baden-Württemberg. Aber auch auf Bundesebene bemühte man sich: Der Vorstandsvorsitzende der MEDI AG Baden-Württemberg, und frühere Vorsitzende der KV Nord-Württemberg, Dr. Werner Baumgärtner, unterlag im März 2011 nur knapp gegen Dr. Müller im Kampf um die Position des stellvertretenden Vorsitzenden der KBV. Festzuhalten bleibt, dass es MEDI Baden-Württemberg auf Länderebene gelungen ist, sowohl personell als auch inhaltlich beherrschenden Einfluss auf die KV zu gewinnen – d. h. auf die Organisation, die sie gerne ersetzen möchte. Der Einfluß geht dabei bereits heute über Baden-Württemberg hinaus, wie der Zusammenschluß der „Freien Länder KVen“ –FALK – zeigt, zu dem die KVen von Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern gehören.

Der Versuch, von vornherein kritische Positionierungen der die Psychotherapeuten repräsentierenden Berufsverbände anzugreifen startete damit, dass man den Fachausschuss Psychotherapie nicht entsprechend den aus den KV-Wahlen hervorgegangenen Mehrheitsverhältnissen der Gruppierungen im Lager der Psychotherapeuten besetzte. Innerhalb der Facharztgruppe der Psychotherapeuten verfügte das Bündnis aus bvvp, DGPT, und VAKJP bei den PPs und KJPs über eine Zweidrittelmehrheit, bei den ärztlichen Psychotherapeuten über eine Mehrheit von 84% (MEDI-Liste PT: 5.722 Stimmen, Sprechende Medizin: 36.378 Stimmen). Durch den Einfluss der am bereits bestehenden MEDI-Hausarztvertrag beteiligten Gruppierungen innerhalb der Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg wurde der Beratende Fachausschuss Psychotherapie in Baden-Württemberg mit Vertreterversammlungsmehrheit in einer Weise besetzt, dass die Gruppierungen, die sich später am PNP-Vertrag beteiligten, die Mehrheit in diesem Gremium bildeten. Diese Art des Vorgehens ei-

ner Fachgremienbesetzung gegen die aus den Wahlen hervorgegangene Zweidrittelmehrheit der Fachvertreter ist – wenn auch formaljuristisch nicht angreifbar – ohne Vorbild in der Geschichte der KV Baden-Württemberg. Die Vertreter der so ausgebooteten psychotherapeutischen Mehrheitsfraktion bildeten daraufhin den unabhängigen Fachausschuss (UFA), um ein von MEDI-Politik und PNP-Vertragsinteressen unabhängiges Psychotherapeutengremium zu haben, das sich gegenüber dem KV-Vorstand beratend zu äußern vornahm. Zugleich sollte aus ihrer Sicht vermieden werden, dass die zu erwartende Unterlegenheit bei Abstimmungen im Fachausschuss Psychotherapie deren demokratische Legitimation suggeriert.

Die den UFA tragenden Verbände DGPT, bvvp und VAKJP waren anfangs eingeladen, sich an der Gestaltung des PNP-Vertrages zu beteiligen. Als in der zweiten Verhandlungsrunde klar wurde, dass bezüglich des psychotherapeutischen Leistungsspektrums sämtliche Regelungen der Richtlinienpsychotherapie aufgegeben werden und besondere Boni für kurze Behandlungen gewährt werden sollten, beschlossen die drei Verbände, sich nicht nur aus politischen (flächendeckender, kollektivvertragsersetzender Selektivvertrag anstatt kollektivvertragsergänzender Selektivvertrag), sondern auch aus fachlichen Gründen nicht mehr an den weiteren Verhandlungen zu beteiligen.

Der UFA hatte im Januar 2012 eine umfängliche erste Stellungnahme zum im Oktober 2011 abgeschlossenen PNP-Vertrag verfasst und sich detailliert zu den Vor- und Nachteilen geäußert. Seine Kritik am PNP-Vertrag bezog sich nicht nur darauf, dass Analytische Psychotherapie nicht Bestandteil des Vertrages sei. In dem Schreiben an den Vorstand der KV wurde darüber hinaus explizit erläutert, dass Richtlinienpsychotherapie nicht mehr Bestandteil dieses Versorgungssystems sei. Nach Ansicht der Verfasser des an den Vorstand der KV Baden-Württemberg gerichteten Schreibens wurden damit elementare Strukturen der kollektivvertraglichen psychotherapeutischen ambulanten Versorgung außer Kraft gesetzt, und damit auch sämtliche Regularien, wie sie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Form der Psychotherapierichtlinie als verbindlich erklärt hat. So sollte z. B. die Personengebundenheit psychotherapeutischer Leistungen, welches ein Kernelement der Psychotherapierichtlinie darstellt, wegfallen. In diesem Kontext hört man seitens der PNP-Vertragspartner immer wieder die lobende Erwähnung, daß sich die Psychotherapeuten nun endlich durch Kollegen vertreten lassen können. Ebenso wird seitens der Vertragspartner immer wieder gepriesen, dass der PNP-Vertrag eine „Befreiung“ vom Gutachterverfahren vorsehe. In Bezug auf Qualitätssicherung kommt das Gutachterverfahren nur im Falle einer Behandlung von Patienten mit Persön-

lichkeitsstörungen zur Anwendung, ansonsten sind bisher im PNP-Vertrag keine weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen auszumachen, die über die Verpflichtung zur persönlichen Fortbildung hinausgehen.

Zudem soll im PNP-Vertrag entgegen den Qualitätskriterien der Psychotherapierichtlinie die Mischung verschiedener therapeutischer Verfahren möglich sein. In den Psychotherapierichtlinie ist explizit festgelegt, dass bei „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ (TfP) und Analytische Psychotherapie (AP) eine Mischung mit anderen Therapiemethoden und Verfahren verboten ist. Mehrfach hatte der UFA darauf aufmerksam gemacht, dass durch die Auflösung des Verfahrensbezugs eine Art „Allgemeine Psychotherapie“ praktiziert werden soll, bei der keine Evidenz hinsichtlich der wissenschaftlichen Fundierung mehr besteht.

Außerdem wies der UFA darauf hin, dass die Gleichsetzung der im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie erbrachten Leistungen in den Verfahren „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ sowie „Verhaltenstherapie“ mit den im Selektivvertrag mit gleichem Namen etikettierten Therapieformen seiner Auffassung nach rechtlich nicht haltbar sei. Im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie müssen für die Indikationsstellung in den sozialrechtlich anerkannten Verfahren probatorische Sitzungen, die Erhebung einer biografischen Anamnese sowie gegebenenfalls ein der Vorabwirtschaftlichkeitsprüfung dienender Bericht an einen Gutachter erstellt werden, der eine klare Fallkonzeptualisierung enthält. Dieser Bericht dient auch der Planung und Darstellung der auf ein Behandlungsziel bezogenen Maßnahmen und der Begründung des voraussichtlichen, gegebenenfalls im Vergleich zu Selektivvertragsregelungen doppelt so umfangreichen Gesamtleistungsumfangs. All dies ist im PNP-Vertrag nicht vorgesehen, so dass sich die Gleichsetzung dessen, was im Rahmen der Richtlinie und im Rahmen des PNP-Vertrages mit den Begriffen TfP und Verhaltenstherapie bezeichnet wird, verbietet.

Als nicht akzeptabel erschien dem UFA, dass die Behandlungsmöglichkeit mit Analytischer Psychotherapie für den Diagnosebereich F 32 bis F 49 ausgeschlossen wurde, lediglich bei der Diagnose Persönlichkeitsstörung sollte „Psychoanalyse“ möglich sein. Entsprechend der Untersuchung von Kruse und Herzog machen Persönlichkeitsstörungen bezogen auf den gesamten Indikationsbereich für Analytische Psychotherapie nur ca. 2-3 % bezüglich der Häufigkeit aller Behandlungen aus. Im Umkehrschluss heißt das, dass der Hauptindikationsbereich für Analytische Psychotherapie im Rahmen des Kollektivvertrags nicht in den Selektiv-

vertrag übernommen wurde. Durch die Aufnahme des Begriffs „Psychoanalyse“ - hinter dem sich vieles verbirgt, allerdings keine sozialrechtliche Definition – wird dabei der Eindruck erweckt, als sei Psychoanalyse Bestandteil des PNP-Vertrages.

Darüber hinaus war dem UFA aufgefallen, dass die Obergrenze von 60 Sitzungen für alle Verfahren (außer für „Psychoanalyse bei Persönlichkeitsstörungen“) eine Einschränkung sowohl für die Verhaltenstherapie als auch für die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie beinhaltet, denn beide Verfahren können im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie bis zu einem Gesamtumfang von 80 bzw. 100 Sitzungen durchgeführt werden. Dass im PNP-Vertrag eine Art Weiterbetreuung mit geringerer Frequenz möglich ist, die keiner Begrenzung unterliegt, konnte nach Meinung des UFA nicht den Nachteil aufwiegen, der durch die Reduzierung der Frequenz und damit der Aushöhlung der ggf. gebotenen Intensität der Behandlung entsteht. Man stelle sich vor, was es für Folgen hätte, wenn beispielsweise bei einer Pharmakotherapie die für den Therapieerfolg notwendige Dosis halbiert würde.

Letztere Kritikpunkte des UFA stießen offensichtlich auf offene Ohren, im PNP-Vertrag wurden inzwischen Veränderungen vorgenommen. So wurden die Rahmenbedingungen der langfristigen niederfrequenten Weiterbetreuung so geändert, dass zeitweise auch eine höhere Frequenz als eine zweiwöchentliche Behandlungsstunde angewendet werden kann. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit eingeräumt, auch bei gleichbleibender Diagnose erneut weitere Sitzungen für eine Weiterführung der Behandlung eingeräumt zu bekommen. Dabei ist gemäß dem dem UFA vorliegenden Dokumente nicht geregelt, in welcher Form die Beantragung einer Weiterführung der Behandlung zu geschehen hat, wer die entsprechenden Daten erhält und wer die Entscheidung über die Indikationserweiterung trifft. Im Gutachterverfahren der Richtlinienpsychotherapie hingegen ist dafür gesorgt, dass die Krankenkasse keinerlei intime Daten über den Patienten und sein soziales Umfeld erhält, und dass der Gutachter durch die Chiffrierung den Patienten nicht identifizieren kann. Beim PNP-Vertrag bleibt nicht nur ungeklärt, über welche Fachkompetenz die in der Kasse entscheidende Instanz verfügt, sondern auch, ob die Intimdaten des Patienten weiterhin auf dem Niveau des Gutachterverfahrens geschützt sind.

Der UFA hielt es für ethisch nicht vertretbar, dass Psychotherapeuten entsprechend der Honorargestaltung des PNP-Vertrages um so mehr verdienen, je kürzer sie behandeln, und je mehr Patienten sie annehmen. Die mit finanziellen Anreizen verknüpfte Einflussnahme auf

die Schnelligkeit der Terminvergabe mag bei entsprechendem Aufwand und entsprechender Indikation im Sinne einer „Akutversorgung“ noch tolerabel sein. Wenn man allerdings genügend „akute“ Fälle vorweisen muss, um eine deutlich höhere Vergütung erzielen zu können, und wenn darüber hinaus auch die Dauer der Behandlung und die Dauer der Krankschreibung durch finanzielle Anreize beeinflusst werden, stört dies die unbedingt notwendige Neutralität des Psychotherapeuten, der ausschließlich seinen Patienten verpflichtet sein sollte. Als ethisch fragwürdig kann auch angesehen werden, daß im Zusammenhang mit dem Wegfall der Personengebundenheit psychotherapeutischer Leistungen zusätzliche Honoraranreize für die Anstellung von Kollegen geschaffen werden. Im Moment findet eine juristische Auseinandersetzung darüber stand, ob es möglich ist, an der Bedarfsplanung vorbei Praxen mit vielen Angestellten zu gründen, um als Praxisinhaber an deren Arbeit mitzuverdienen. Es gehört nicht viel Phantasie dazu sich vorzustellen, dass in diesen Praxen dann auch Berufsanfänger, die keinen Vertragsarztsitz finden, für kleines Geld mit sehr schwer gestörten Patienten arbeiten werden.

Beim Start des Vertrages war für die Teilnahme von Patienten am PNP-Vertrag eine Überweisung durch einen Hausarzt verpflichtend (hausarztzentrierte Versorgung), dem Vernehmen nach kann heute ein an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmender Hausarzt auch erst nach der Konsultation eines Psychotherapeuten aufgesucht werden. Die Teilnahme des Patienten am PNP-Vertrag reduziert dabei sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich die Auswahl möglicher Behandler. Der UFA hält es nicht für vertretbar, dass auf diese Weise die freie Arztwahl durch eine letztlich stark eingeschränkte Arztwahl ersetzt wird. Die Folgen lassen sich gut an einem Beispiel verdeutlichen: Bis vor kurzem waren in Heidelberg nur 6 der insgesamt ca. 200 Psychotherapeuten in den Vertrag eingeschrieben. Bei strikter Auslegung des Vertrags könnten nun AOK- oder BKK-Bosch Patienten nur zwischen diesen sechs Psychotherapeuten wählen.

Für Patienten gibt es zwei Möglichkeiten, dem Vertrag beizutreten: Neben der „normalen“ Einschreibung, bei der die Zugehörigkeit zum Vertrag erst im folgenden Quartal in Kraft tritt, besteht die Möglichkeit der so genannten „ad hoc- oder situativen Einschreibung“, bei der sich der Patient im Zusammenhang mit einem dringenden, sofortigen Behandlungswunsch unmittelbar in einen Facharzt-Vertrag einschreibt. Ein Patient, der mit großer Dringlichkeit nach psychotherapeutischer Hilfe sucht, kann sich ad hoc in den PNP-Vertrag einschreiben, wenn er einen Psychotherapeuten findet, der am PNP-Vertrag teilnimmt. Gegen

diesen Beitrittsmodus hatte der UFA erhebliche Bedenken: Man könne nicht davon auszugehen ist, dass Patienten in seelischer Not angesichts ihrer misslichen Situation dazu in der Lage seien, sich über die komplexen Vertragsbedingungen ausreichend zu informieren und die Vor- und Nachteile angemessen abzuwägen. Außerdem wird eine angemessene Urteilsbildung über die Bedingungen des PNP-Vertrages durch den Patienten dadurch erschwert, dass sich der am PNP-Vertrag teilnehmende Behandler verpflichtet hat, für den Vertrag zu werben.

Da der Beitritt zu einem Facharztvertrag wie dem PNP-Vertrag für den Patienten automatisch beinhaltet, dass er sich damit gleichzeitig auch in alle anderen Fachärzteverträge von MEDI/AOK einschreibt, müssten Fachärzte sie dementsprechend auch über Konsequenzen aufklären, die jenseits ihres eigenen Fachgebiets liegen. Neben dem PNP-Vertrag gibt es heute bereits Facharztverträge von AOK/MEDI für die Kardiologie, die Gastroenterologie und die Orthopädie. Weitere Facharztverträge sollen folgen. Abgesehen davon, dass auch die an einem anderen MEDI/AOK-Selektivvertrag teilnehmenden Fachärzte verpflichtet sind, für den Vertrag zu werben und selbst ein materielles Interesse daran haben, dass sich möglichst viele Patienten als AOK-Mitglieder in den Vertrag einschreiben, sind die an einem MEDI/AOK-Vertrag teilnehmenden Kollegen sicherlich überfordert, wenn sie dem Patienten darlegen sollten, welche Konsequenzen seine Einschreibung bezüglich der anderen Fachgebiete hat. Deshalb hat der UFA darauf hingewiesen, dass beispielsweise ein Kardiologe nicht überblicken kann, worauf Patienten verzichten, wenn sie sich mit ihrer Einschreibung in den Kardiologievertrag gleichzeitig auf ein Versorgungsmodell einlassen, bei dem im Falle einer notwendigen psychotherapeutischen Behandlung die qualitätsgesicherte Richtlinienpsychotherapie nicht mehr Grundlage der Behandlung ist, und nicht ausreichend überprüfte und evaluierte neue Versorgungsformen zur Anwendung kommen. Oder aber, so der UFA, stelle man sich beispielsweise die Situation eines Orthopäden vor, der in eines von mehreren Behandlungszimmern kommt, in dem Patienten auf ihn warten, und der den Patienten nun entsprechend dem Patientenrechtegesetz über die Vor- und Nachteile eines kaum überschaubaren, komplexen Vertragswerks, das er selbst nur sehr begrenzt überblicken kann, für das er aber werben soll, aufklären soll. Je mehr Facharztverträge abgeschlossen werden, umso unübersichtlicher und lückenhafter werden die Kenntnisse für alle Beteiligten. Folge eines Beitritts z. B. zum PNP-Vertrag kann auch sein, dass Patienten in einem anderen Gebiet einen Facharzt Ihres Vertrauens aufgeben müssen, da sie sich mit dem Beitritt zum PNP-Vertrag dazu verpflichten, sich im Falle des Bestehens eines entsprechenden MEDI/AOK-Facharztvertrages nur noch

von dort eingeschriebenen Fachärzten behandeln zu lassen. Ein Patient hingegen, der sich in psychotherapeutischer Behandlung im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie befindet, und sich dann bei einem Gastroenterologen in den MEDI/AOK-Facharztvertrag einschreibt, um sich schnellstmöglich untersuchen zu lassen, müsste seinen Psychotherapeuten wechseln, wenn selbiger nicht im PNP-Vertrag eingeschrieben ist.

Aus all den genannten Kritikpunkten am PNP-Vertrag heraus empfahl der UFA dem Vorstand der KV Baden-Württemberg von Anfang an, sich gegenüber den Partnern der Selektivverträge gegen diese Art der Vertragsgestaltung auszusprechen. Nach seinem ersten, für die niedergelassenen Therapeuten verfassten Schreiben vom Januar 2102 verfasste der UFA anlässlich einer Einladung des KV-Vorstands an die Berufsverbände zu einer Beratung über „Bereinigungsfragen“ durch Behandlungsverlagerungen in den Selektivvertrag ein zweites Schreiben, das explizit an zwei Personen des Vorstands der KV gerichtet war.

„Bereinigung“ bedeutet, dass das gesamte von der KV verwaltete Honorarvolumen um die selektivvertraglich ausbezahlten Honorare „bereinigt“ wird, was einen komplizierten Verwaltungs- und finanztechnischen Prozeß darstellt. Hintergrund ist, dass die Krankenkassen im Rahmen der Gesamtvergütung für jedes ihrer Mitglieder einen Pauschalbetrag an die KV bezahlen, unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen. Die „Bereinigung“ soll nun bewirken, dass die Krankenkasse für ihre Mitglieder nicht doppelt bezahlt. Gemäß einem Beschluss des Bewertungsausschusses müssen die über den Kollektivvertrag abrechnenden Ärzte (und das sind auch die über den Selektivvertrag abrechnenden Ärzte für die nicht eingeschriebenen Patienten aller Krankenkassen) einen Honorarverlust von bis zu 3% hinnehmen, wenn Ungenauigkeiten bei der Bereinigung das bewirken. Die Regelungen zur Bereinigung werden von der KV mit den Kassen ausgehandelt und sind Teil des Honorarverteilungsmaßstabs der KV, der von der Vertreterversammlung beschlossen werden muss.

Auf dieses zweite KV-interne, nicht-öffentliche Papier des UFA anlässlich der Beratung zur Bereinigung bezog sich die Klage von MEDI/AOK. Das Papier sollte dazu dienen, dem Vorstand der KV Baden-Württemberg schon vorab Klarheit bezüglich seiner Positionierung zu geben. Es faßte die Positionierung des UFA noch einmal komprimiert zusammen, unter besondere Betonung der problematischen Ad Hoc-Einschreibung. Der UFA hoffte, mit seinen Argumenten Einfluss auf die Positionierung des Vorstandes der KV im Zusammenhang mit der zu treffenden Bereinigungsregelung nehmen zu können. Der Vorstand berücksichtigte die

Argumente des UFA jedoch nicht. Die Bereinigung wurde, ohne dass Korrekturen des Vertrags gefordert wurden, beschlossen und der Vertreterversammlung zur Abstimmung vorgelegt. Die Psychotherapeuten – mit Ausnahme von zwei den PNP-Vertrag unterstützenden Kollegen – stimmten in der VV gegen den diese Bereinigungsregelung beinhaltenden Honorarverteilungsmaßstab.

4. Zur aktuellen Beurteilung des PNP-Vertrages und des Klageverfahrens:

Ursächlich für den Versuch, eine kritische Auseinandersetzung mit dem PNP-Vertrag maximal zu erschweren, könnte sein, dass sich entgegen den Erwartungen und Behauptungen der Kläger der PNP-Vertrag sehr schlecht entwickelt hat. Der Gesamtbetrag, um den der Kollektivvertrag durch Verlagerung von Einzelleistungen hinein in den Selektivvertrag bereinigt wurde, belief sich im Quartal 1-2014 bezogen auf die Gruppe der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten auf 1.893.170 €. In diesem Quartal rechneten Psychotherapeuten Leistungen im Umfang von 60.460.246 € ab. Bezogen auf das Gesamtabrechnungsvolumen ergab sich somit ein prozentualer Anteil für die selektivvertraglichen psychotherapeutischen Leistungen von ca. 3,1 %.

Die Schwierigkeiten deuteten sich bereits an, als man entgegen der Planung die Umsetzung des Vertrags in einer Phase in Kraft setzte, in der sich weniger Psychotherapeuten eingeschrieben hatten, als man es als Bedingung für den Start festgelegt hatte. Im Rahmen einer Verschärfung der Regelungen für Selektivverträge durch das Gesundheitsversorgungsstrukturgesetz, und als Folge einer neuen Richtlinie durch das Bundesversicherungsamt durften bei Etablierung des PNP-Vertrags Selektivverträge nicht teurer sein als Kollektivverträge, sondern sollten eher zu Einsparungen führen. Dieser grundsätzliche Ansatz verträgt sich in keiner Weise mit dem von MEDI propagierten Ziel, durch Selektivverträge mehr Geld ins System zu schaffen. Wenn es das oberste Ziel ist und bleibt, mehr Geld für die Ärzte zu gewinnen, muss dieses Geld woanders abgezogen werden. In Bezug auf Hausarztverträge und Facharztverträge aus dem Bereich der somatischen Medizin bietet sich die Möglichkeit der Einsparung durch eine Reduzierung stationärer Behandlungskosten, sowie durch einen Umstieg auf billigere Medikamente und durch das Schließen von Rabattverträgen. Im Bereich der Psychotherapie erhoffte man sich neben einer Vermeidung stationärer Behandlungen wahrscheinlich Einsparungen durch eine Verkürzung der Therapiedauer. Man scheint davon auszugehen, dass mit demselben Honorarvolumen und Zeitvolumen mehr Patienten behandelt werden können, oder ökonomisch formuliert: Die „Patientenstückkosten“ sinken. Dass dies eine ausschließlich

naiv quantitativ-finanztechnische Betrachtungsweise ist und der Qualitätsverlust und die Nachhaltigkeit nicht mit in der Bilanz stehen, ist unübersehbar.

Der UFA hofft, durch seine kritische Auseinandersetzung die Strategie von Playern, deren langfristiges Ziel wohl darin besteht, ausgehend vom „Modell“ Baden-Württemberg, die gesamte bundesdeutsche Krankenversorgung auf eine kollektivvertragsersetzende selektivvertragliche Grundlage zu stellen und das Kollektivsystem dem Untergang preis zu geben, transparenter gemacht zu haben. Die Abhängigkeiten, die mit dem Kollektivvertragssystem verbunden sind, sind nach Meinung des UFA sehr viel leichter zu ertragen, als die Abhängigkeiten von einer Managementgesellschaft, deren primäres Ziel es sein muss, Profit zu erwirtschaften. Die Folgen hat der UFA zu spüren bekommen, vor allem der beklagte Karl Metzner. In einem privatwirtschaftlich organisierten Gesundheitssystem werden Gesundheitsleistungen als eine Ware gehandelt, die Verpflichtung auf das Gemeinwohl und die Daseinsfürsorge tritt in den Hintergrund. Es liegt in der immanenten Logik des Marktgeschehens, dass ein Player wie MEDI danach strebt, möglichst zum Monopolisten auf dem Gesundheitsmarkt zu werden, vor allem in Konkurrenz mit dem Kollektivvertragssystem. Dabei strebt die AOK anscheinend das lange gefürchtete „Verkaufs- und Einkaufsmodell“ an, das im PNP-Vertrag schon teilweise umgesetzt wurde und das von Teilen der Politik, insbesondere von Gesundheitspolitikern der SPD, gefördert wird. Die Einführung eines solchen „Verkaufs- und Einkaufsmodells“ würde das Kollektivvertragssystem als eine Errungenschaft, für die die Ärzteschaft und ihre Verbände lange haben kämpfen müssen, preisgeben. Damit würden neue Abhängigkeiten generiert. Die sogenannten „Leistungserbringer“ wären nicht mehr von der öffentlich-rechtlichen, der Freiberuflichkeit verpflichteten Institution KV und ihrer Regelung der Niederlassungsfreiheit im Rahmen der Bedarfsplanung, sondern von einer privatrechtlich verfaßten und gewinnorientierten Managementgesellschaft wie MEDI abhängig, mit all den Folgen, die dies auch für die Patienten hätte, worauf der PNP-Vertrag einen „Vorgeschmack“ gibt.

„Verkauft“ wird mit dem PNP-Vertrag eine ganz neue Versorgungs- bzw. Behandlungsform, die weit entfernt ist von dem, was im Rahmen des Kollektivvertragssystems auf der Basis der Psychotherapierichtlinie den Kern der psychotherapeutischen Versorgung ausmacht. Die fehlenden Regelungen bezüglich Qualitätssicherung offenbaren, dass behandlungstechnisch und personell mehr oder minder alles möglich ist. Psychotherapie ist einfach das, was der Psychotherapeut tut. So gibt es unter anderem auch keine Personengebundenheit der psychotherapeu-

tischen Leistungen mehr, womit die Bedeutung der Beziehung als zentrales Gütekriterium für die Behandlung eliminiert wird.

Es bleibt die Hoffnung, dass die Meinungsfreiheit im allgemeinen und die Diskussionskultur im besonderen, in Baden-Württemberg und im Bund von diesem Urteil profitieren, und wichtige sozialpolitische Diskussionen bezüglich der Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland offen und frei stattfinden können.