



Notwendige Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen und zur Stärkung der Psychotherapie im deutschen Gesundheitswesen

Vorschläge der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) zum geplanten Versorgungsgesetz - Zusammenfassung

Berlin, den 14. März 2011

Mit dem geplanten Versorgungsgesetz sollte die Chance genutzt werden, auch die Versorgung psychisch Kranker zu verbessern. Die Zunahme von psychischen Erkrankungen erfordert eine Flexibilisierung und Optimierung der Versorgungsstrukturen.

Das SGB V und einige untergesetzliche Normen enthalten Regelungen, die seit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999 unverändert bestehen, die aber sowohl den fachlichen Entwicklungen der letzten 12 Jahre als auch der Tatsache, dass psychische Erkrankungen zunehmen, nicht mehr gerecht werden.

Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung schlägt Änderungen im Sozialrecht vor, die die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen deutlich verbessern und die Psychotherapie als Leistung der GKV stärken würden.

Bedarfsgerechte Versorgungsplanung

Psychotherapie muss flächendeckend, wohnortnah und niedrigschwellig für Hilfesuchende verfügbar sein. Der Zugang zur Psychotherapie ist jedoch erschwert, noch immer bestehen lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz. Eine Verzögerung des Behandlungsbeginns stellt eine unzumutbare Belastung dar und fördert die Chronifizierung der Krankheit.

Eine Neudefinition der Verhältniszahlen (Einwohner je Psychotherapeut) kann die Situation entspannen. Angesichts der durchschnittlichen Wartezeit auf einen freien Therapieplatz von ca. 3 Monaten, auch in Ballungsgebieten, muss die Anzahl der Psychotherapeuten auch in Gebieten erhalten bleiben, die statistisch als „überversorgt“ gelten. Diese „Überversorgung“ ist ein statistisches Artefakt, das auf den Verhältnissen von 1999 aufsetzt. Tatsächlich besteht überall ein Mangel an Psychotherapieplätzen. Im Rahmen einer kleinräumigeren Versorgungsplanung sollte eine Korrektur der Verhältniszahlen in den benachteiligten, strukturschwachen und ländlichen Regionen erfolgen. Unter einer kleinräumigeren Versorgungsplanung verstehen wir eine Unterteilung sehr großer Planungsbereiche, in denen eine sinnvolle Steuerung bisher nicht möglich ist.



Erleichterung der Praxiskooperationen für Psychotherapeuten

Die aus dem ärztlichen Bereich übernommene Leistungsbegrenzung auf der Grundlage der Abrechnungen der Vorjahresquartale bei Jobsharing und bei der Anstellung von Assistenten ist bei psychotherapeutischen Praxen nicht angemessen. Dies hat bisher dazu geführt, dass diese Kooperationsformen von Psychotherapeuten fast nicht genutzt werden konnten. Die DPtV plädiert für die aus dem Vergütungsbereich bekannten Zeitkapazitätsgrenzen als Leistungsobergrenze. Damit wären etwa 36 Sitzungen Psychotherapie pro Woche für diese Praxen möglich. Wartezeiten ließen sich verkürzen.

Ermöglichung der alleinigen Leitung von MVZs durch Psychotherapeuten

Bisher kann ein MVZ nicht ausschließlich von Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geleitet werden, sondern nur in Kooperation mit einem Arzt. Dies benachteiligt die ansonsten sozialrechtlich gleichgestellten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegenüber den Ärzten und ist nicht sachgerecht. Es sollte jedem MVZ überlassen bleiben, von welchem der dort tätigen Leistungserbringer es geleitet wird. Die DPtV fordert, das Sozialrecht in dieser Hinsicht zu liberalisieren.

Aufhebung der Einschränkungen der sozialrechtlichen Befugnisse der Psychotherapeuten nach § 73 Abs. 2 SGB V

Bisher können Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Patienten nicht direkt in stationäre psychotherapeutische oder psychiatrische Einrichtungen einweisen, keine Ergotherapie, Logopädie oder Soziotherapie verordnen und keine Krankschreibungen vornehmen. Solche Maßnahmen sind jedoch Teil eines psychotherapeutischen Behandlungsplans und müssen deshalb von Psychotherapeuten, die ihre Notwendigkeit auf Grund ihrer fachlichen Qualifikation und der Nähe zum Patienten besser als mitbehandelnde Ärzte beurteilen können, veranlasst und auch verantwortet werden können. Eine bessere Abstimmung der Behandlungsmaßnahmen könnte dadurch erreicht und Schnittstellenprobleme beseitigt werden.

Flexibilisierung und Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten der Psychotherapeuten im Sozialrecht

Das Behandlungsspektrum der Psychotherapeuten bestimmt sich nach den Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Diese enthalten jedoch kaum Möglichkeiten, chronisch psychisch kranke Patienten niederfrequent über lange Zeiträume im Sinne einer stabilisierenden psychotherapeutischen Betreuung zur Vermeidung krisenhafter Entwicklungen und stationärer Einweisungen zu behandeln. Auch Maßnahmen der Früherkennung psychischer Störungen sind im Sozialrecht



nicht vorgesehen. Auf Grund des vermehrten Wissens um die Bedeutsamkeit dieser präventiven Maßnahmen sollte der Gemeinsame Bundesausschuss, der die Psychotherapie-Richtlinien beschließt, verpflichtet werden, diese entsprechend zu erweitern.

Gleiches Geld für gleiche Leistung - Kalkulatorischer Arztlohn muss auch für Psychotherapeuten erreichbar sein

Jeder somatisch tätige Arzt erreicht bei voller Praxisauslastung den sogenannten kalkulatorischen Arztlohn. Nach den Beschlüssen des Bewertungsausschusses entspricht dieser einem Brutto-Jahresgehalt eines Oberarztes im Krankenhaus. Bei einer Arbeitszeit von 51 Stunden wöchentlich für die direkte Arbeit am Patienten sind dies derzeit 105.571 € jährlich. Nach der gegenwärtigen Beschlusslage können Psychotherapeuten bei gleicher wöchentlicher Arbeitszeit maximal einen jährlichen Ertrag von 80.000 € erzielen. Um in denselben Gehaltsbereich wie die somatisch tätigen Kollegen zu gelangen, müssten Psychotherapeuten 64 Wochenstunden arbeiten. Dies ist jedoch weder praktisch noch theoretisch möglich, denn wer mehr als 51 Stunden pro Woche arbeitet, gerät in die Plausibilitätsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung fordert eine Aufhebung der Benachteiligung der Psychotherapie gegenüber der somatischen Medizin und eine Gleichstellung der Honorare nach dem Motto „Gleiches Geld für gleiche Arbeit“.

Beibehaltung der bundeseinheitlichen Vergütung der Psychotherapie

Die DPtV lehnt die beabsichtigte Regionalisierung der Honorarverteilung für die Psychotherapie ab. Die Erfahrung mit einer regionalisierten Honorarverteilung wie sie vor der Vergütungsreform 2009 bestand, zeigt, dass Psychotherapeuten bei diesem Modell auf der Verliererseite stehen und infolge dessen in der Vergangenheit ihre gerechtfertigten Honorarforderungen über mehrere Prozesse vor dem Bundessozialgericht gegen die Kassenärztlichen Vereinigungen durchsetzen mussten. In der Psychotherapeutenchaft besteht Einigkeit darüber, dass die mit der Vergütungsreform eingeführte bundeseinheitliche Honorarverteilung beibehalten werden muss.

Verbesserung der Funktionsfähigkeit des Beratenden Fachausschusses für Psychotherapie

Die gesetzlich vorgeschriebenen Beratenden Fachausschüsse für Psychotherapie in den KVen und in der KBV sollten so zusammengesetzt sein, dass nur solche Ärzte vertreten sein dürfen, die ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind. Gegenwärtig sind auch Ärzte, die anderen Fachgruppen angehören und nur in geringem Umfang psychotherapeutisch tätig sind, als Mitglieder in diesen Ausschüssen zugelassen. Damit entstehen Interessenkonflikte die die Arbeit in den Fachausschüssen beeinträchtigen. Eine diesbezügliche gesetzliche Klarstellung über die Zusammensetzung der Fachausschüsse ist notwendig.

