



Deutsche Gesellschaft für
Verhaltenstherapie e.V.

Bundesgeschäftsstelle Tübingen

Corrensstraße 44-46 72076 Tübingen Telefon 07071 9434-0 Telefax 07071 9434-35 dgvt@dgvt.de www.dgvt.de	Corrensstraße 44 72076 Tübingen Telefon 07071 9434-10 Telefax 07071 9434-35 info@dgvt-bv.de www.dgvt-bv.de
---	---



Berufsverband Psychosoziale Berufe

Postadresse: DGVT · Postfach 1343 · 72003 Tübingen

Herrn Bundesminister Hermann Gröhe
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

zwV	Anw.	Stn.	AE für Min.Nr.:
Ministerbüro im BMG			
Eingang:		23. Okt. 2014 2918	
PST	ST	L-Reg.zdA	
Verfügung: 2			
Termin:		Kopie für:	

22. Oktober 2014

Sehr geehrter Herr Minister Gröhe,

vor wenigen Tagen wurde der Referentenentwurf für das „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-Versorgungsstärkungsgesetz“ bekannt gegeben. Die Folgerungen aus diesem Entwurf für die ambulante psychotherapeutische Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland erfüllen uns mit großer Sorge.

Wir beziehen uns hier in erster Linie auf die im Referentenentwurf vorgesehene Maßnahme zum Abbau der ambulanten vertragsärztlichen Überversorgung, die uneingeschränkt auch für den Bereich der ambulanten Vertragspsychotherapie gelten soll. Die bisherige „Kann“-Regelung, nach der die Zulassungsausschüsse den Antrag auf Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes in einem Überversorgten Planungsbereich ablehnen können, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist, wird mit dem Referentenentwurf in eine „Soll“-Regelung überführt.

Das Ministerium handelt hiermit wider besseres Wissen. Das Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen vom Juni 2014 fordert zwar für Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad ab 200 % einen obligatorischen Aufkauf freiwerdender Arztsitze aller „beplanten“ Gruppen durch die KV gesetzlich zu verankern („Muss-Regelung“), um „ausgeprägte ambulante Überkapazitäten zu vermeiden. Der Sachverständigenrat hat aber die Gruppe der Psychotherapeuten davon ausdrücklich ausgenommen, diese bedürften einer gesonderten Betrachtung. „Bis zur Entwicklung geeigneter Kriterien zur Bedarfsplanung und bis zur besseren Erfassung der tatsächlichen Versorgungssituation sind Psychotherapeuten von dieser Regelung auszunehmen“, schreibt der Sachverständigenrat¹.

Der im Referentenentwurf als Grundlage herangezogene Versorgungsgrad für den vertragspsychotherapeutischen Bereich ist mitnichten eine auch nur ansatzweise fundierte und valide Größe. Vielmehr wurde der Versorgungs-Ist-Zustand bei der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes im Jahr 1999 schlicht zu dem Zustand erklärt, der eine 100-prozentige Versorgung der Bevölkerung mit niedergelassenen PsychotherapeutInnen darstellen soll.

Abgesehen davon, dass dies in vielen Planungsbereichen und gerade in den ländlichen Gebieten Westdeutschlands schon damals nicht der Fall war, wurden weder die gerade erst im Aufbau befindlichen Strukturen in den neuen Bundesländern berücksichtigt noch die erheblichen Defizite insbesondere bei der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Schon gar nicht kann

¹ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechte Versorgung, Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014. Kurzfassung, S. 170 f., Rn. 255.

Geschäftsführender Vorstand:
Rudi Merod, Wolfgang Schreck, Heiner Vogel

eine solche Kennziffer den in den vergangenen 15 Jahren gewachsenen Bedarf an ambulanter Psychotherapie abbilden.

Die Realität der psychotherapeutischen Versorgung sieht vollkommen anders aus. Bereits heute gibt es zahlreiche Regionen in Deutschland, die einen angeblichen, weil rein rechnerisch ermittelten Versorgungsgrad von weit über 100 Prozent aufweisen und in denen PatientInnen dennoch wochen- oder gar monatelang auf einen Behandlungstermin in einer psychotherapeutischen Praxis warten müssen.

Wird die willkürlich als angemessen erklärte Zahl an psychotherapeutischen Praxissitzen aus dem Jahr 1999 dennoch zum Ausgangspunkt eines neuen Gesetzes gemacht, so ist eine damit verbundene erhebliche Fehlsteuerung unvermeidlich. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat berechnet, dass die vorgesehenen Regelungen im Versorgungsstärkungsgesetz den Abbau von 7.400 psychotherapeutischen Praxen zur Folge hätte – und zwar mit Ausnahme Sachsen-Anhalts flächendeckend in allen Bundesländern.

Es ist evident, dass ein solcher Abbau von rund einem Drittel aller Praxen zu einer Katastrophe in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung führen müsste. Die Folgen einer solchen Regelung müssen allen Verantwortlichen klar vor Augen geführt werden. „Lange Wartezeiten erhöhen das Risiko, dass sich psychische Erkrankungen verschlimmern, verlängern und wiederkehren. Unbehandelt verlaufen viele psychische Erkrankungen chronisch mit zunehmenden Komplikationen“, stellt eine Studie der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) fest. Mit zunehmender Dauer der Wartezeit steigt außerdem der Anteil der Menschen, die eine ambulante Behandlung gar nicht erst beginnen. Stationäre Behandlungen und unter Umständen lang andauernde Erwerbsminderung können die Folge sein. Psychische Erkrankungen sind heute schon die Hauptursache für eine frühzeitige Erwerbsunfähigkeit.

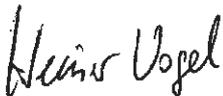
Der Referentenentwurf sieht vor, dass frei werdende Praxissitze nicht wieder besetzt werden dürfen, wenn in einer Region 110 Prozent der Anzahl der Praxen liegen, welche die gegenwärtige sogenannte „Bedarfsplanung“ vorgibt. Vielmehr müssten solche Praxissitze von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) verpflichtend aufgekauft werden.

Aus all diesen Gründen bitten wir Sie dringend, sich im weiteren Gesetzgebungsprozess dafür einzusetzen, dass derartig widersinnige und in ihren Auswirkungen auf die Bevölkerung dramatisch negative Regelungen nicht verwirklicht werden.

Es ist uns wichtig, endlich einen konstruktiven Prozess für eine wirkliche Bedarfsplanung auf dem Gebiet der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, die diesen Namen auch verdient, in Gang zu bringen. Eine solche Bedarfsplanung müsste die seit Jahren steigenden Fallzahlen psychischer Störungen ebenso berücksichtigen wie regionale Verteilungen der Morbidität, andere vorhandene Versorgungsangebote sowie die spezifische Situation in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Gerne sind wir bereit, hierbei unsere Kompetenz und Expertise einzubringen.

Mit freundlichen Grüßen



Heiner Vogel

Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V. und des DGVT Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e. V.