



Vereinigung Analytischer Kinder- und
Jugendlichen-Psychotherapeuten
in Deutschland e.V. gegr. 1953

VAKJP e.V. · Kurfürstendamm 72 · D - 10709 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 221

53107 Bonn

Ort	Datum	Unser Zeichen / Ihre Mitgliedsnummer
Berlin	5. 11. 2014	

nachrichtlich

an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages

Stellungnahme zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG)

Die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten Deutschland e.V. (VAKJP) ist der bundesweit größte Berufs- und Fachverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die überaus große Mehrzahl unserer Mitglieder arbeitet als Niedergelassene im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie, wie sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verabschiedet worden ist. Kolleginnen und Kollegen aus unseren Reihen sind gewählte Vertreter in den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und in den Vertreterversammlungen von Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) auf Landesebene. Sie beraten die Vorstände der KBV und der KVen in den jeweiligen Beratenden Fachausschüssen.

Die VAKJP nimmt zu folgenden Details des GKV-VSG Stellung:

Vorsitzender

Uwe Keller
Carl-Orff-Straße 1
71069 Sindelfingen
Telefon 0 70 31 / 38 19 24
Telefax 0 70 31 / 41 62 56
Keller@VAKJP.de

Stellvertretender Vorsitzender

Werner Singer
Kirchplatz 16
66663 Merzig
Telefon 0 68 61 / 79 38 30
Telefax 0 68 61 / 79 38 30
Singer@VAKJP.de

Stellvertretende Vorsitzende

Dr. Helene Timmermann
Sophienallee 24
20257 Hamburg
Telefon 0 40 / 401 46 20
Telefax 0 40 / 401 43 44
Timmermann@VAKJP.de

Bundesgeschäftsstelle Justitiar / Geschäftsführer

Rechtsanwalt
Jörn W. Gleiniger
Kurfürstendamm 72
10709 Berlin
Telefon 0 30 / 32 79 62 60
Telefax 0 30 / 32 79 62 66
Geschaeftsstelle@VAKJP.de

Geschäftszeiten
Montag - Freitag
9.00 - 14.00 Uhr

Bankverbindung

Postbank Karlsruhe
IBAN DE85660100750022027758
BIC PBNKDEFF

I. Bedarfsplanung

1. § 103 Abs. 3a Satz 3 (neu) Ablehnung von Nachbesetzungen
2. § 103 Abs. 3a Satz 4 (neu) Einschränkung bei der Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes durch einen Praxispartner

II. Psychotherapie-Richtlinie

§ 92 Abs. 6a Satz 3 (neu) Reform der Psychotherapie-Richtlinie

III. Sozialrechtliche Befugnisse

§ 73 Abs. 2 Satz 2 (neu) Aufhebung der Beschränkung der sozialrechtlichen Befugnisse für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

I. Bedarfsplanung

1. Ablehnung von Nachbesetzungen

Zu § 103 Abs. 3a Satz 3 (neu): Der Zulassungsausschuss soll den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt nicht, sofern die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 5 und 6 bezeichneten Personenkreis angehört.

Die im Referentenentwurf vorgesehene Änderung der Kann-Regelung in eine Soll-Bestimmung ist versorgungspolitisch unserer Ansicht nach kontraproduktiv und gefährdet die psychotherapeutische Versorgung.

Zur Begründung:

Die aktuellste Umfrage der ZEIT vom Juli 2014 hat bestätigt, was Fachleute und Betroffene schon lange sagen, die Versorgungssituation mit Psychotherapie ist in Deutschland nicht gut. In Großstädten meldeten sie eine Wartezeit von durchschnittlich fünf Monaten bis zum Beginn der Therapie, auf dem Land waren es sieben Monate. Besonders schlecht war die Situation mit acht Monaten Wartezeit im Ruhrgebiet. Ein gleiches Ergebnis hat die Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer im Juni 2011 ergeben, nach ihr warten psychisch kranke Menschen im Durchschnitt mehr als drei Monate auf einen ersten Termin bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten. Danach vergehen noch einmal drei Monate bis zum Beginn der Behandlung.

Auf diesem Versorgungshintergrund sollen die Zulassungsausschüsse nach diesem Gesetzesentwurf auf der Grundlage der aktuell gültigen Verhältniszahlen die Nachbesetzung der Vertragsarztsitze ablehnen, wenn der Versorgungsgrad eine rechnerische Überversorgung ausweist. Dabei spiegeln diese Verhältniszahlen in keiner Weise den tatsächlichen Bedarf an ambulante -

psychotherapeutischen Behandlungskapazitäten wider. Sie wurden zum Stichtag 31.8.1999 nach dem Prinzip IST = SOLL festgelegt. Damals hatten die gesetzlichen Krankenversicherungen und die Kassenärztlichen Vereinigungen die Aufgabe, die jeweils in ihrem Bereich im Erstattungs- bzw. im Delegationsverfahren tätigen Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu melden. Es ist nicht erst seit heute bekannt, dass zum Stichtag von den Zulassungsgremien teilweise erst die Hälfte der gestellten Zulassungsanträge rechtswirksam entschieden worden waren, so dass die Planungszahlen von 1999 nicht die Realität abgebildet haben. Darüber hinaus wurden die Verhältniszahlen der Psychotherapeuten bundesweit und nicht nach alten und neuen Bundesländern getrennt entwickelt. Fakt ist, dass die ambulante psychotherapeutische Versorgung in den neuen Bundesländern in den Jahren nach der Wiedervereinigung bis 1999 erst im Aufbau begriffen und eine flächendeckende Versorgung noch lange nicht gewährleistet war.

Im Zuge einer anstehenden Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie im Jahr 2011/2012 hatten die Bundespsychotherapeutenkammer und die psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbände Wartezeiterhebungen und eigene Bedarfsberechnungen vorgenommen, die ihre Forderungen nach empirischen Erhebungen untermauern sollten. Diese Forderungen verhallten aber ungehört, weder wurde der tatsächliche Bedarf an ambulanter Psychotherapie ermittelt, noch ist ein anderer Stichtag ausgewählt worden. Lediglich in ländlichen Gebieten konnten sich mehr Psychotherapeuten niederlassen.

Auf der Basis dieser Zahlen wären nach aktuellen Berechnungen einiger Kassenärztlicher Vereinigungen und der Bundespsychotherapeutenkammer **7.400 Psychotherapeutesitze** von Stilllegung bedroht, sie würden der Versorgung zukünftig also nicht mehr zur Verfügung zu stehen. Damit wäre weder heute noch nach Umsetzung der jetzt vorgelegten Pläne eine stabile psychotherapeutische Versorgung mit angemessenen Wartezeiten gewährleistet.

Als Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind wir auch bezüglich der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen besorgt. Der geplante Wegfall von 7.400 Psychotherapeutesitzen würde insbesondere auch die an einer psychischen Erkrankung leidenden Kinder und Jugendlichen treffen. Erst im Juni 2013 hat der Deutsche Bundestag die Mindestquote von 20 Prozent für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, sinnvollerweise um weitere zwei Jahre verlängert. Indes könnten nun schon vor Ablauf dieser Frist, am 31. Dezember 2015, Sitze von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus der Versorgung herausfallen. Aus dem Bereich der KV Baden-Württemberg liegen zum Beispiel konkrete Zahlen vor. Hier sollen nach dem Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes 82,5 Sitze von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus der Versorgung genommen werden. Dabei ist der Bedarf an speziell für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ausgebildeten Therapeuten weiterhin ungebrochen groß und die jungen Patientinnen und Patienten suchen, ebenso wie deren Eltern, oft monatelang nach einem freien Therapieplatz.

Das am 23. Juni 2014 übergebene Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bestätigt die Bedenken gegen die aktuell gültigen Bedarfsplanungszahlen. Die Wissenschaftler kommen zu dem Schluss: *Die Fachgruppe der Psychotherapeuten sollte zunächst von dieser Muss-Regelung ausgenommen werden, da sie im Hinblick auf z. T. noch zu entwickelnde Kriterien einer angemessenen Bedarfsplanung weiterer Untersuchungen bedarf.*

Wir schlagen vor (Änderungsvorschlag unterstrichen), § 103 Abs. 3a Satz 3 (neu) aus den oben genannten Gründen wie folgt zu fassen:

Der Zulassungsausschuss soll den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt nicht, sofern der Antragsteller der Arztgruppe der Psychotherapeuten angehört (§ 101 Absatz 4) oder die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 5 und 6 bezeichneten Personenkreis angehört.

2. Einschränkung bei der Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes durch einen Praxispartner

Zu § 103 Abs. 3a Satz 4 (neu): Für einen Nachfolger, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 6 bezeichneten Personenkreis angehört, gilt Satz 3 zweiter Halbsatz mit der Maßgabe, dass das Anstellungsverhältnis oder der gemeinschaftliche Betrieb der Praxis mindestens drei Jahre lang angedauert haben muss.

Wir schlagen vor, auf den Satz 4 (neu) vollständig zu verzichten.

Zur Begründung:

Die jetzt geplante Verschärfung bei der Praxisweitergabe an einen Praxispartner konterkariert die sinnvolle Möglichkeit, sich mit einem Praxispartner gemeinschaftlich der Versorgung von Patientinnen und Patienten zu widmen, wenn aus Alters- oder Krankheitsgründen eine Reduzierung der eigenen Praxistätigkeit notwendig ist. Sie erschwert dem Seniorpartner die Suche nach einem geeigneten Juniorpartner und eröffnet diesem erst nach einer dreijährigen Frist die Privilegierung in der Praxisübergabe.

II. Psychotherapie-Richtlinie

Wir begrüßen den Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss, die Psychotherapie-Richtlinie bis zum 30. Juni 2016 zu überarbeiten und auf diesem Weg zu einer Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung beizutragen.

Zu § 92 Abs. 6a Satz 3 neu: Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 30. Juni 2016 in den Richtlinien Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes, insbesondere zur Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, von Gruppentherapien sowie zur Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens.

Wir schlagen vor, den Auftrag durch eine Erweiterung (unterstrichen) zu präzisieren:

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 30. Juni 2016 in den Richtlinien Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes, insbesondere zur Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, zur Förderung der diagnostischen Abklärung, der Akutversorgung, von Gruppentherapien, der Rezidivprophylaxe sowie zur Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens.

Zur Begründung:

Die diagnostische Abklärung, die Akutversorgung und die Behandlungsmöglichkeiten in Form einer Rezidivprophylaxe sind neben der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Gruppentherapie Teile eines gestuften Behandlungskonzeptes, das die KBV in den Unterausschuss Psychotherapie des G-BA eingebracht hat. Zu Ihrer Orientierung fügen wir Ihnen das VAKJP Konzept zur gestuften Versorgung von Kindern- und Jugendlichen bei. Der niedrigschwellige Zugang in die psychotherapeutische Sprechstunde ermöglicht den Patienten eine erste Orientierung, die mit einer vorläufigen Abklärung der Symptomatik, einer ersten Diagnostik und ggf. einer Beratung einhergeht. Wenn der Verdacht auf eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, muss eine umfassende differentialdiagnostische Abklärung erfolgen, Fremdbefunde gesichtet und Entscheidungen über weitere Behandlungsoptionen getroffen werden. Mit dieser gestuften Versorgung können unnötig lange Wartezeiten verringert werden. Während bisher alle Anfragen für eine psychotherapeutische Behandlung oft wochen- oder sogar monatelang auf Wartelisten geführt wurden kann in der gestuften Versorgung ein Erstgespräch zeitnah klären, ob ein Behandlungsbedarf vorliegt, ob die Patienten an andere Stellen im Gesundheitssystem weitergeleitet oder ob sie ohne weiteren Bedarf entlassen werden können. Eine sich gegebenenfalls anschließende Akutversorgung ist insbesondere in all jenen Fällen unerlässlich, in denen Wartezeiten auf einen Therapieplatz nicht zumutbar sind. Nach Abschluss einer Psychotherapie, wie sie heute in den Richtlinien verankert ist, sollte es möglich sein, Patientinnen und Patienten über einen längeren Zeitraum hinweg niederfrequent zu behandeln, was wiederum einer Rückfallgefahr entgegen wirkt (Rezidivprophylaxe). Durch die Konkretisierung des Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss wird dem gestuften Behandlungskonzept als Ganzes mehr Bedeutung gegeben.

III. Sozialrechtliche Befugnisse

Aufhebung der Beschränkung der sozialrechtlichen Befugnisse für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Zu § 73 Abs. 2 Satz 2 (alt)

Die Nummern 2 bis 8, 10 bis 12 sowie 9, soweit sich diese Regelung auf die Feststellung und die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit bezieht, gelten nicht für Psychotherapeuten.

Wir schlagen vor, § 73 Abs. 2 Satz 2 so zu ändern, dass Einweisungen, Anordnungen von Heil und Hilfsmitteln sowie AU-Bescheinigungen von Psychotherapeuten ausgestellt werden können.

§ 73 Abs. 2 Satz 2 neu

Die Nummern 2 bis 4, 6, 10 bis 11, gelten nicht für Psychotherapeuten.

Zur Begründung:

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten übernehmen einen Großteil der Versorgung von psychisch kranken Menschen in Deutschland. Die an anderer Stelle des Gesetzesentwurfs (§ 92 Abs. 6a Satz 3 neu) geforderte Sprechstunde für Psychotherapeuten kann nur dann auch im Sinne einer Reduzierung von Wartezeiten ihre Aufgabe erfüllen, wenn die Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen gegeben ist. Dazu ist eine Aufhebung der Befugniseinschränkungen notwendig. Die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten müssen in die Lage versetzt werden zu anderen ambulant tätigen ärztlichen Fachgruppen, in eine psychotherapeutische oder psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses oder zu Heilmittelerbringern zu überweisen. Gerade bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen wäre die Verschreibung von Ergotherapie und Logopädie durch den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die psychotherapeutische Arbeit mit dem Patienten hilfreich. Er könnte die Behandlungen koordinieren, begleiten und in seinen Interventionen berücksichtigen.

Als Anmerkung sei hier noch erwähnt, dass es bei der Ausweitung der sozialrechtlichen Befugnisse nicht um die Verordnung von Arzneimitteln geht.

Modell einer gestuften psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

