

Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung: Welche Relevanz hat das für uns?

Barbara Breuer-Radbruch

Über das Versorgungsstrukturgesetz und die, falls das Gesetz in der derzeit vorliegenden Form umgesetzt wird, möglicherweise damit einhergehenden deutlichen Verschlechterungen der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland ist in den letzten Monaten viel geschrieben worden.

Ziel des neuen Versorgungsstrukturgesetzes – das 2012 in Kraft treten soll - ist primär die bedarfsgerechte und patientenorientierte Verbesserung in der ambulanten Versorgung, Wege zu Praxen und Wartezeiten sollen für Patienten zumutbar sein. Diese Ziele werden mit dem aktuellen Entwurf für die psychotherapeutische Versorgung wohl nicht erreichbar sein. Lange Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung sind ja schon jetzt die Regel – und werden, wenn das Gesetz wie derzeit geplant umgesetzt wird, wohl eher länger werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat ausgerechnet, dass im schlimmsten Fall bundesweit bis zu 5.800 der ca. 21.000 psychotherapeutischen Praxissitze wegfallen könnten, und damit fast 30% der Sitze. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen bei Praxisabgaben in rechnerisch überversorgten Gebieten, und das sind deutschlandweit so gut wie alle, ein Vorkaufsrecht haben. Bei diesem Szenario würde sich auch die Versorgung psychisch kranker Kinder, die durch die Einführung der 20% Regelung gerade erst verbessert werden konnte, wieder deutlich verschlechtern, da auch unsere 20%-Quote an der Gesamtzahl der Sitze hängt, sich der Anteil der KJP-Sitze also auch wieder deutlich verringern würde und damit der gerade errungene Fortschritt wegzubrechen droht.

Die Bedarfsplanungszahlen für zugelassene psychotherapeutische Praxen sind mehr als zehn Jahre alt. Die Zahl psychischer Erkrankungen ist seitdem gestiegen. Die jetzigen Strukturen wurden mit Einführung des Psychotherapeutengesetzes 1999 festgeschrieben, und etablieren damit die bereits damals herrschende Fehl- und Unterversorgung, die eigentlich durch das Psychotherapeutengesetz verringert werden sollte. In manchen Regionen Deutschlands gibt es nach wie vor weniger als 5 Psychotherapeuten auf 100.000 Einwohner. Dies betrifft weite Teile Ostdeutschlands, aber auch z.B. ländliche Regionen in Bayern und Baden-Württemberg. Nach dem Gesetzentwurf würde sich aber auch in diesen Regionen eine rechnerische Überversorgung mit Psychotherapeuten ergeben.

Um dieses Problem zu beheben wäre eine aktuelle Erhebung der gegenwärtigen Versorgungssituation und des derzeitigen Bedarfs dringend erforderlich. Die Erhebung des tatsächlich vorhandenen Bedarfs – auf der Basis regional gegebener Morbiditätsdaten, erhoben auf Grundlage der aktuellen demografischen Daten unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse - ist für eine vorausschauende Planung erforderlich, so dass die politische Forderung besteht, zum Ende diesen Jahres neue Bedarfsplanungszahlen für die Psychotherapie auf empirischer Grundlage zu erheben. Besonders auch der im Gesetzentwurf nicht vorgesehene Bezug zur Morbidität ist dabei eine wichtige Forderung. Die Prävalenz von psychischen und auch von psychosomatischen Erkrankungen steigt. Ein weiterer wichtiger Bezugspunkt ist der Bezug zur demographischen Entwicklung, wodurch aber zurzeit noch ein für die psychotherapeutische Versorgung negativer Effekten entsteht. Ältere Menschen sind bisher aus statistischer Sicht seltener in Psychotherapie als jüngere. Daraus schließt man, dass ältere Menschen weniger Psychotherapie in Anspruch nehmen. Psychotherapie ist aber auch bei Älteren wirksam, und es ist davon auszugehen, dass Patienten, die jetzt gute Erfahrungen mit Psychotherapie machen, diese auch in Zukunft in Anspruch nehmen werden. Diesem Faktor wird im Moment ebenfalls keine Rechnung getragen.

Weiterhin ist die geplante Regionalisierung der Honorarverteilung aus Sicht der Psychotherapeuten ein Rückschritt, da dann zu befürchten wäre, dass eine angemessene Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen wieder nicht mehr in jedem Fall

gewährleistet wäre. Auch im neuen Gesetzentwurf gibt es keinen Passus, der die Leitung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) durch einen Psychotherapeuten ermöglichen würde. Auch hier wird alter Ballast der Gesundheitspolitik - ohne sachlichen Hintergrund – nicht aufgehoben.

Die Kammern haben die Kammerversammlungsmitglieder und die Verbände aufgefordert, die Politiker vor Ort auf die zu erwartende Verschlechterung der Versorgung psychisch Kranker durch den derzeitigen Gesetzentwurf und mögliche Gegensteuerungsmaßnahmen, wie die neue Erhebung von Bedarfszahlen, aufmerksam zu machen. Politiker können nur dann handeln, wenn ihnen die Problematik bekannt ist. Ich war von der OPK gebeten worden, den Kontakt zu einer Politikerin aufzunehmen, deren Fachgebiet Bildungspolitik ist. Hier war es wichtig, dass sie durch unser Gespräch auf die Situation aufmerksam wurde und so für die Thematik sensibilisiert werden konnte.

Am 3. August wurde das Gesetz in der derzeit vorliegenden Form verabschiedet. Aus unserer Sicht ist es trotzdem auch weiterhin notwendig, eine möglichst breite Öffentlichkeit für die Problematik, die sich für die Psychotherapeutische Versorgung daraus ergeben kann, zu sensibilisieren.

