

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

bvvp Stellungnahme

23.10.2018

Stellungnahme zum Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG):

Keine Verbesserung für psychisch kranke Menschen durch die Einführung einer gestuften Versorgung

Im Kabinettsentwurf des TSVG, der am 26.09.2018 verabschiedet wurde, befindet sich, im Unterschied zum Referentenentwurf, ein Zusatz zum § 92 Abs. 6a SGB V. Dort wird eine neue Form von gestufter Versorgung für psychisch kranke Menschen vorgesehen, die einen tiefen Eingriff in die Versorgungsstruktur darstellt. Die Folgen werden in der Begründung zu dieser in letzter Minute eingeschleusten Änderung in keiner Weise bedacht.

Diese Gesetzesneuregelung im § 92, Absatz 6 a wird von Seiten des bvvp als unsachgemäß bzw. überflüssig abgelehnt, weil eine verbesserte Steuerung bereits über die Einführung der Sprechstunden und Akutbehandlung in die Psychotherapie-Richtlinie zum 01.04.2017 gestaltet worden ist. Diese zusätzliche Ergänzung wird sogar als schädlich erachtet und als wenig durchdacht beanstandet. Sie wird für psychisch kranke Menschen den Weg zu einer fachgerechten Behandlung im Rahmen einer Psychotherapie erschweren.

Mit der beabsichtigten Neuregelung wird allen psychotherapeutisch Behandelnden - Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Ärzten - die Entscheidung 'besonders qualifizierter' Behandler vorgeschaltet. Damit wird einerseits Psychotherapeuten unterstellt, dass sie Psychotherapien nicht lege artis und fachlich kor-

VORSTAND

VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr
Psychologischer Psychotherapeut

1.STELLV. VORSITZENDE

Angelika Haun, Fachärztin für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

2.STELLV. VORSITZENDER

Martin Klett, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut

Dr. Michael Brandt
Ariadne Sartorius
Tilo Silwedel
Dr. Elisabeth Störmann-Gaede

Norbert Bowe
Ulrike Böker,
Rainer Cebulla
Dr. Frank Roland Deister
Jürgen Doeberth
Dr. Roland Hartmann
Yvo Kühn
Eva-Maria Schweitzer-Köhn

KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle
Württembergische Straße 31
10707 Berlin

Telefon 030 88725954
Telefax 030 88725953
bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG
IBAN:
DE69100900002525400002
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID
DE77ZZZ00000671763

rekt indizieren. Über die Qualifikation zur Indikationsstellung verfügen nach den dazu verpflichtenden Bestandteilen ihrer Aus- und Weiterbildung alle Psychotherapeuten jeden Grundberufes. Es ist außerdem erwiesen, dass korrekte Indikationsstellungen gut gelingen, also nicht zu beanstanden sind. Andererseits soll nun mit einer Art Triage ein neues Nadelöhr im Zugang zur Psychotherapie oder je nach Differentialindikation anders gearteten Weiterbehandlung, eine Rationierung von Behandlungsleistungen initiiert werden.

In der TK-Studie von 2009 konnte gezeigt werden, dass die übliche Diagnostik und Therapie durch eine größere Testbatterie nicht verbessert werden konnte, d.h. Psychotherapeuten haben im Vergleich mit anderen Diagnoseverfahren ihre Behandlungen korrekt indiziert. Eine Untersuchung von Albani et al. attestierte weitgehend hohe Patientenzufriedenheit und gute Behandlungsergebnisse. Die DEGS-Studie zu den häufigsten psychischen Störungen in Deutschland stellte fest, dass die im Gesundheitssystem behandelten psychisch Kranken ganz überwiegend zwei oder mehr Diagnosen aus dem Psycho-Bereich aufzuweisen hatten, ein Indiz für die hohe Krankheitslast der psychotherapeutisch Behandelten. Schließlich konnte in der KBV-Versorgungsstudie (Multmeier et al. 2014) anhand von Abrechnungsdaten nachgewiesen werden, dass Psychotherapeuten – gemessen an den aktuellen Leitlinien – keinesfalls zu lang behandeln, sondern dass alles dafür spricht, dass fachgerecht indiziert und therapiert wird. Somit kann als erwiesen angesehen werden, dass psychisch kranke Menschen im gegenwärtigen System in Deutschland angemessen und adäquat versorgt werden.

Nach der Begründung zur Neuerung soll es um kürzere und bedarfsgerechtere Wartezeiten gehen. Dazu weist der bvvp auf folgendes hin:

Durch die Einführung der neuen Psychotherapierichtlinie zum 01.04.2016, damals in enger Abstimmung mit den Vertretern der Psychotherapeuten aus Kammern und Verbänden, wurden gerade erst mit dem Angebot von Sprechstunden und Akutversorgung neue Elemente in die Versorgung eingeführt, mit dem expliziten Ziel einer differenzierten Versorgung mit schnellerem Zugang zu einer zeitnahen Erstabklärung. Dieser schnellere Zugang wird unterstützt durch die Aufnahme der Psychotherapeutischen Sprechstunden in die Terminservicestellen der KVen. Psychisch Kranke Menschen finden inzwischen also schneller den Weg in die Sprechstunde und bei dringender Indikation auch in die Akutbehandlung. Daneben wurden und werden in hohem Ausmaß geteilte Praxissitze geschaffen. Die Effekte dieser Neuerungen sind bisher nicht abschließend evaluiert. Und manchmal werden Zahlen zu völlig falschen Ergebnissen korreliert, wie jüngst am Beispiel Freiburg geschehen, wo es tatsächlich keinerlei Engpässe gibt. Klar ist dennoch, dass durch all diese noch recht jungen Maßnahmen nicht fehlende Therapieplätze und regional zu geringe Behandler-Kapazitäten im Bereich Psychotherapie ersetzt werden können.

In dieser Hinsicht hat der G-BA den ihm vom Gesetzgeber erteilten Auftrag der Überarbeitung der Bedarfsplanungs-Richtlinie immer noch nicht erfüllt. Somit konnten die im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 aufeinander bezogenen strukturellen Verbesserungen bisher ihr Verbesserungspotential noch gar nicht entwickeln, geschweige denn evaluiert

werden. Zudem besteht ohne die Überarbeitung der Bedarfsplanung die Gefahr, dass Versorgungsmängel weitgehend nur verlagert werden oder mit Einführung neuer Maßnahmen sogar verschärft werden.

Das heißt, die Patienten müssen nach der diagnostischen Abklärung in der Sprechstunde und Indikationsabklärung weiter warten, sofern sie nicht unmittelbar in eine Akutbehandlung aufgenommen werden. Hier klafft eine Versorgungslücke, die letztlich der GBA zu schließen hat. Die bisherige Bedarfsplanung im Bereich Psychotherapie beruht auf veralteten Zahlen und kann trotz Nachbesserung 2013 vor allem im ländlichen Raum nicht überzeugen.

Der G-BA kann ohne Anpassung der Bedarfsplanung jetzt schon die notwendige Zahl der Leistungserbringer nicht sichern, wie in der Begründung zum Gesetz gefordert. Er wird es noch weniger können, wenn aus dieser Zahl dann auch noch eine „besonders qualifizierte“ Selektion von Ärzten oder Psychologischen Psychotherapeuten, wie in dem beanstandeten Zusatz zu §92 Absatz 6a gefordert, getroffen werden soll.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es bei den Psychotherapeuten im Gegensatz zu den Fachärzten ausreichenden und überdies hervorragend qualifizierten Nachwuchs gibt. Außerdem gibt es regional Modellprojekte zu einer besser koordinierten Versorgung – koordiniert, nicht gestuft! – und immer wieder eine gute Bereitschaft innerhalb der Profession, das sinnvoll auszugestalten. Es fehlt indes an der Bereitschaft, solche oft recht aufwändigen Koordinierungsleistungen zu honorieren. Zum einen müssten diese Modellprojekte ebenfalls evaluiert werden und außerdem müsste eine Gebührenordnungsposition in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab dafür eingeführt werden, damit solche Kooperationen flächendeckend entwickelt werden können.

Für hilfeschende Patienten bedeutet die vorgesehene Regelung, dass sie sich erst einem Screening unterziehen sollen, ehe sie zu einem ‚erlaubten‘ Behandler dürfen. Das hebt erstmalig den freien Arztzugang/Zugang zum Psychotherapeuten aus. Ausgerechnet für Menschen, die sich ohnehin schwerer tun, über ihre Störungen und oft enorme seelischen Belastungen zu sprechen, wird eine Stufung des Behandlungsweges eingeführt. Dies muss umso befremdlicher wirken, als im gleichen Gesetz Patienten, die einen somatischen Arzt aufsuchen wollen, ein ungefilterter, fast schwellenloser Zugang über die Terminservicestellen geübt wird. Eine solche verordnete Voruntersuchung für psychisch Kranke zwingt die betroffenen Patienten, sich jemandem offenbaren zu müssen, den sie sich nicht nach Vertrauen und Passung gewählt haben und der sie auch in der Regel nicht weiterbehandeln wird.

Vor die Wahl gestellt zu sein, entweder auch schambesetzte Inhalte preisgeben zu müssen, um zu einem Psychotherapeuten vorgelassen zu werden, oder durch Zurückhaltung Gefahr zu laufen, keine Indikation zur Psychotherapie zu erhalten, stellt eine keiner anderen Patientengruppe aufgebürdete Zumutung dar und ist schlicht diskriminierend. Außerdem ist zu erwarten, dass die angedachte vorgeschaltete Instanz in vielen Fällen zu keiner verlässlichen Indikation kommt. Denn bei vielen Betroffenen kann die ganze Schwere des Störungshintergrundes (z.B. Missbrauch, Misshandlungen, Demütigungen, tiefe Selbstzweifel, Schuldgefüh-

le etc.) oft erst im Laufe einer auf Vertrauen aufbauenden Probatorik oder sogar erst im Verlauf einer Psychotherapie voll erfasst werden.

Wenn künftig, wie im § 92 Abs 6a SGB V vorgesehen, psychisch kranke Menschen sich erst einmal einem vermittelnden oder zuweisenden Behandler gegenüber öffnen müssen, um dann von dort in die ‚richtige‘ gestufte Versorgung eingeschleust zu werden, kommt das einem Hürdenlauf gleich. Der bvvp sieht darin eine klare Verschlechterung der gegenwärtigen Versorgungssituation.

Der geplante tiefe Eingriff in eine weitgehend gute Versorgungsstruktur, vor einer vollständigen Umsetzung bereits beschlossener Verbesserungsmaßnahmen und ohne deren Evaluierung abzuwarten, verhindert die angestoßene Weiterentwicklung und stellt einen Aktionismus dar, der auf solide Strukturüberlegungen verzichtet.

Der bvvp fordert daher die Gesundheitspolitiker aller Parteien dringend auf, sich dafür einzusetzen, dass die geplante, für Patienten und die psychotherapeutische Versorgung schädliche Regelung des § 92 Abs. 6a im Kabinettsentwurf zum Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG) gestrichen wird.