

**„Das Angebot vom Bedarf des Patienten her gestalten –  
14 Vorschläge für eine Reform der medizinischen Versorgung in Deutschland“**

der Arbeitsgruppe Gesundheit CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag vom 22.02.2011

**Präziserungs- und Ergänzungsvorschläge aus Sicht der BPTK**

**Sektorenübergreifender regionaler Versorgungsausschuss zur Versorgungsplanung**

Auf Seite 4 sollte im zweiten Satz des ersten Absatzes unter I. die Aufzählung der im Versorgungsausschuss vertretenen Organisationen um die Landespsychotherapeutenkammern ergänzt werden:

*„Diesem gehören jeweils Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesärztekammer, **der Landespsychotherapeutenkammer**, ... an.“*

Begründung:

Damit die Belange psychisch kranker Menschen und somatisch erkrankter Menschen mit hohen psychischen Belastungen oder psychischer Komorbidität bei den Entscheidungen zur Versorgungsplanung angemessen berücksichtigt werden, gehören die Landespsychotherapeutenkammern den Versorgungsausschüssen an.

Am Ende des zweiten Absatzes unter I. sollte nach den Ausführungen zur Versorgungssteuerung folgendes ergänzt werden:

*„Vor der Umstellung auf eine Versorgungssteuerung nach bundesweiten Kriterien sollten die Verhältniszahlen anhand der derzeitigen tatsächlichen Verhältnisse letztmalig stichtagsbezogen neu berechnet werden.“*

Begründung:

Psychisch kranke Menschen in Deutschland warten wochenlang auf ein Erstgespräch bei einem Psychotherapeuten, monatelang auf den Beginn einer Psychotherapie. Diese Versorgungssituation würde für körperlich kranke Menschen nicht akzeptiert und ist auch für psychisch kranke Menschen nicht länger hinnehmbar.

Ursache der psychotherapeutischen Unterversorgung ist die aktuelle ambulante Bedarfsplanung. Sie schreibt das Versorgungsniveau auf den damals schon unzureichenden Stand des Jahres 1999 fest. Die bereits zu diesem Zeitpunkt vorherrschende Unterversorgung verschärft sich seither kontinuierlich, da die Krankheitslast durch psychische Erkrankungen stetig zunimmt. Während die Arbeitsunfähigkeit aufgrund körperlicher Erkrankungen ständig abnimmt, steigt sie wegen psychischer Erkrankungen bei Deutschlands Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern seit Jahren immer weiter an.

Zur flächendeckenden Unterversorgung tritt eine besonders schlechte Versorgungslage auf dem Land. Die bisherige Bedarfsplanung unterstellt auf dem Land eine neunmal geringere Verbreitung psychischer Erkrankungen. Untersuchungen zeigen jedoch, dass diese so genannte „psychische Morbidität“ dort nur um ein Viertel niedriger liegt als in Großstädten.

Um in einem ersten Schritt die wohnortnahe Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu sichern und den Abbau von Praxissitzen in vermeidlich überversorgten Regionen zu verhindern, sollten die Verhältniszahlen für die Bedarfsplanung in der Arztgruppe „Psychotherapeuten“ zum Stichtag 31.12.2010 neu berechnet werden.

Danach sollte ein neuer Absatz eingefügt werden:

*„Der regionale sektorenübergreifende Versorgungsausschuss kann die Versorgungssteuerung, wenn er für seine Entscheidungen auf eine angemessene empirisch fundierte Darstellung der regionalen Versorgung zurückgreifen kann. Die*

*gesetzlichen Krankenkassen werden verpflichtet, einem vom G-BA beauftragten, unabhängigen Institut in pseudonymisierter Form versichertenbezogen und regionalisiert Diagnose- und Leistungsdaten zur Verfügung zu stellen. Das Institut bereitet die Daten zum Zwecke der Versorgungsplanung für die regionalen Versorgungsausschüsse auf. Der örtliche Bezug ist dabei so zu wählen, dass er für die Analysen der regionalen Versorgung ausreicht, aber Rückschlüsse auf die Identität von Versicherten ausgeschlossen sind.“*

**Begründung:**

Diese Daten sind vorhanden und müssen für die zukünftige Versorgungsplanung genutzt werden. Die Regelungen zur Datentransparenz nach §§ 303a ff. SGB V sind nicht umgesetzt. Daher ist eine neue gesetzliche Regelung zur Nutzung der Daten erforderlich.

**Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Arztstationen**

Als zweiter Aufzählungspunkt unter V. sollte auf Seite 8 folgender neuer Aufzählungspunkt aufgenommen werden:

*„Es wird klargestellt, dass Psychotherapeuten nach den gleichen Voraussetzungen wie Ärzte befugt sind, Medizinische Versorgungszentren alleinverantwortlich zu leiten und an ihnen beteiligt zu sein.“*

**Begründung:**

Diese Änderung würde der Weiterentwicklung der Krankenhausgesetze der Länder entsprechen, so sieht z. B. das zum 1. Januar 2011 in Kraft getretene Krankenhausgesetz Rheinland-Pfalz die gleichberechtigte Leitung für Ärzte und Psychotherapeuten vor. Ähnliche Regelungen existieren schon in Nordrhein-Westfalen. In Bremen wird ebenfalls das Krankenhausgesetz mit diesem Ziel überarbeitet. Die Übertragung der Leitungsfunktion ausschließlich an einen Psychotherapeuten ist auch mit der ärztlichen Berufsordnung vereinbar, solange die eigenverantwortliche und selbstständige Berufsausübung angestellter Ärzte gewahrt bleibt und die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patienten getrennt werden können.

**Nachwuchsförderung und Weiterbildung**

Am Ende der Ausführungen zu VII. sollte folgender neuer Absatz eingefügt werden:

*„Um die hohe Qualität der Psychotherapeutenausbildung auch zukünftig zu gewährleisten und die finanziellen Rahmenbedingungen für die Ausbildungsteilnehmer angemessen zu regeln, ist es dringend notwendig, die Reform der Psychotherapeutenausbildung in einem parallelen Gesetzesvorhaben aufzugreifen.“*

**Begründung:**

Die Probleme in der Psychotherapeutenausbildung sind durch ein vom BMG in Auftrag gegebenes Forschungsgutachten seit 2009 belegt. Durch die Umstellung auf Bachelor- und Masterstudiengänge ist für die Psychotherapeutenausbildung das Zugangsniveau nicht mehr angemessen geregelt mit der Folge, dass die Bundesländer zunehmend Bachelorabsolventen zulassen. Psychotherapeuten brauchen die mit dem Master vermittelten wissenschaftlichen Kompetenzen, um ihre Patienten auf der Basis der besten verfügbaren Evidenz behandeln zu können. Auf den dringenden Regelungsbedarf haben die Gesundheitsministerien der Länder wiederholt hingewiesen. Die meisten Ausbildungsteilnehmer sind zudem während ihrer praktischen Tätigkeit in einer ausgesprochen prekären finanziellen Situation. Beide Probleme lassen sich durch eine Reform der Psychotherapeutenausbildung beheben. Dem BMG liegt ein von einer großen Mehrheit der Profession unterstützter Vorschlag für einen Gesetzentwurf vor.