

GKV-Versorgungs- strukturgesetz (GKV-VStG)

Monika Konitzer

19. Deutscher Psychotherapeutentag
Offenbach, 12. November 2011

GKV-VStG

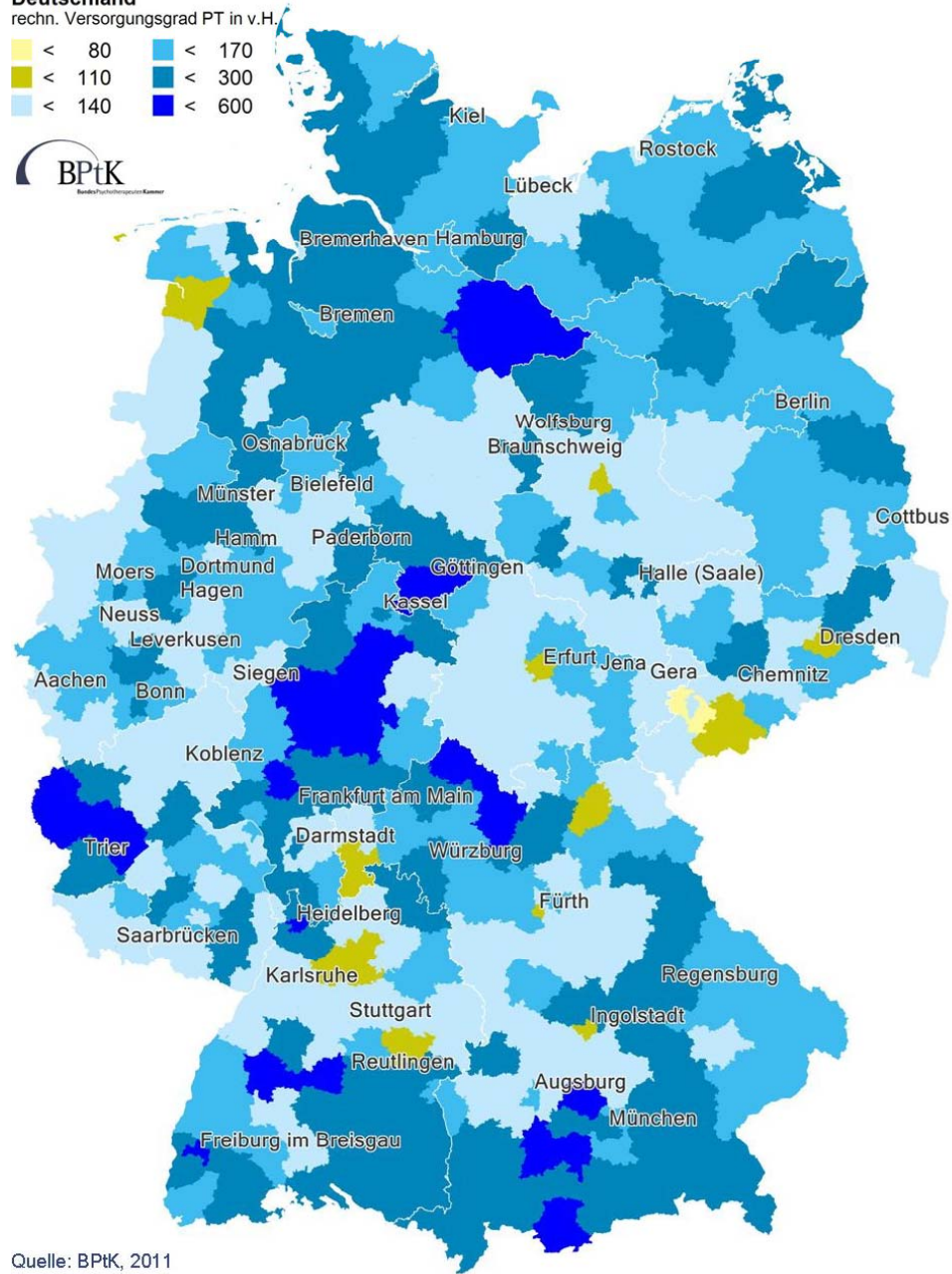
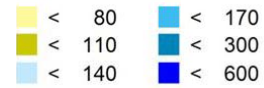
- BMG zur Sitzung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 24. Oktober 2009

„daß, für die Arztgruppe der psychotherapeutischen Leistungserbringer insgesamt eine sehr günstige Versorgung festgestellt werden kann“



Deutschland

rechn. Versorgungsgrad PT in v.H.



Quelle: BPtK, 2011

- **Dr. Erwin Lotter (MdB, FDP)**

„In der Tat ist es jedoch wenig hilfreich, wenn auf der Basis von ‚Verhältniszahlen‘ geplant werden muss, die aus dem Jahre 1999 stammen. Insbesondere in ländlichen Regionen besteht erheblicher Nachholbedarf an neuen Praxen. Die Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten für psychische Krankheiten bedürfen nachhaltiger Verbesserung.“ (24. Oktober 2011)

RHEINISCHE POST DIENSTAG, 13. SEPTEMBER 2011

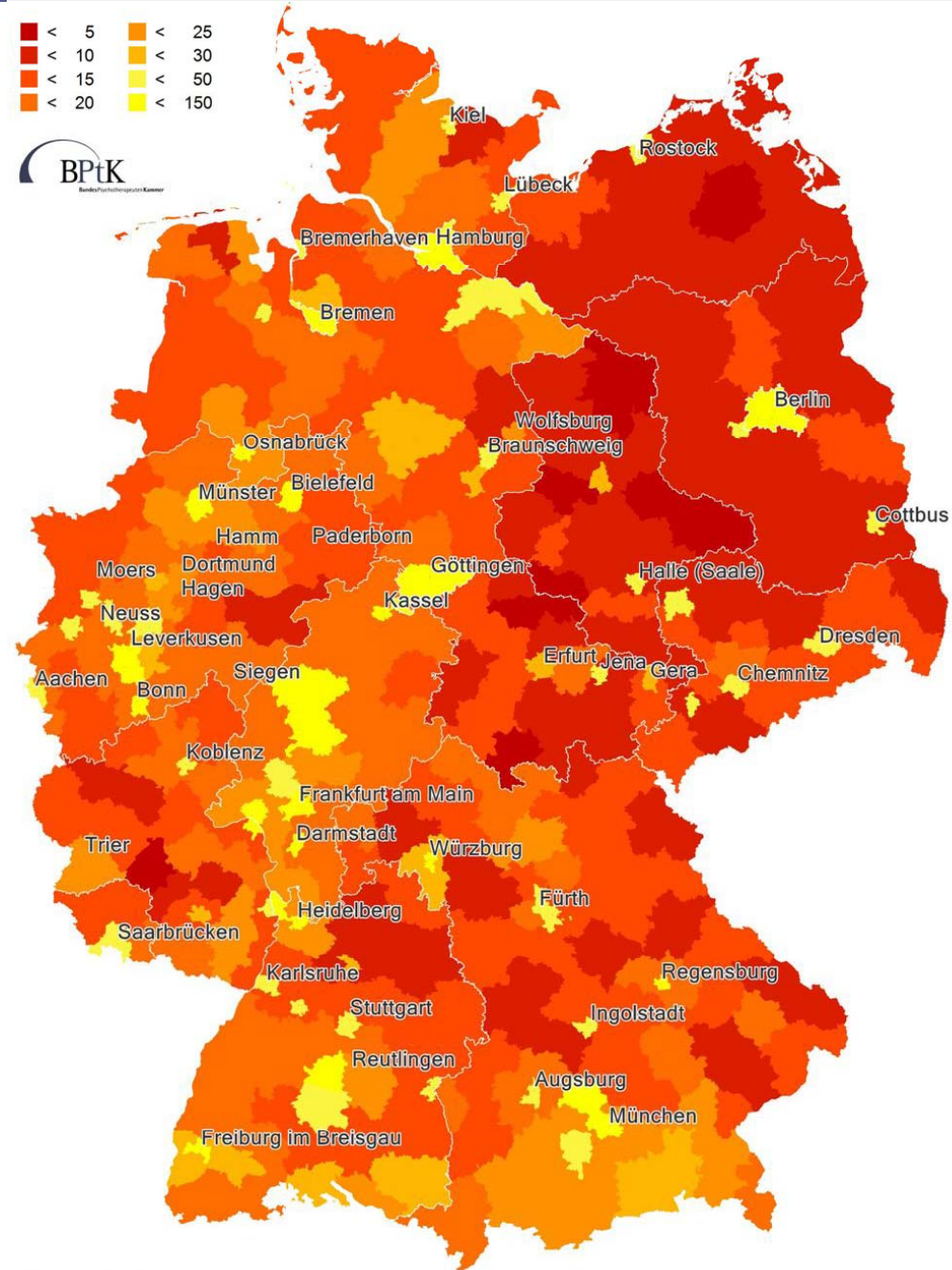
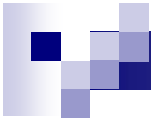
„Zu wenig Therapieplätze

Die Psychotherapeuten in Deutschland fürchten um ihre Existenz. Nach dem neuen Versorgungsgesetz können ihre Praxen teilweise aufgekauft werden. Allerdings fehlen heute schon Therapieplätze.“

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 2. August 2011

„Psychotherapeuten fürchten um ihre Praxen

Die Bundesregierung will die medizinische Versorgung auf dem Land verbessern. Doch für psychisch Kranke könnte sich die Lage verschlechtern.“



Die lange Geschichte des GKV-VStG

- **Phase 1: Oktober 2010 bis Mai 2011**
 - Oktober 2010: Bund-/Ländergespräche zu den Eckpunkten eines GKV-VStG
 - April 2011: Vorlage von Eckpunkten durch das BMG, die von den Bundesländern so nicht akzeptiert werden
 - Mai 2011: erste Arbeitsentwürfe des BMG

Die lange Geschichte des GKV-VStG

- **Phase 2: Juni bis August 2011**
 - Mitte Juni 2011: Vorlage eines Referentenentwurfes
 - Ende Juni 2011: Anhörung zum Referentenentwurf
 - August 2011: Beschluss des Bundeskabinetts und Vorlage eines Gesetzentwurfes zum GKV-VStG

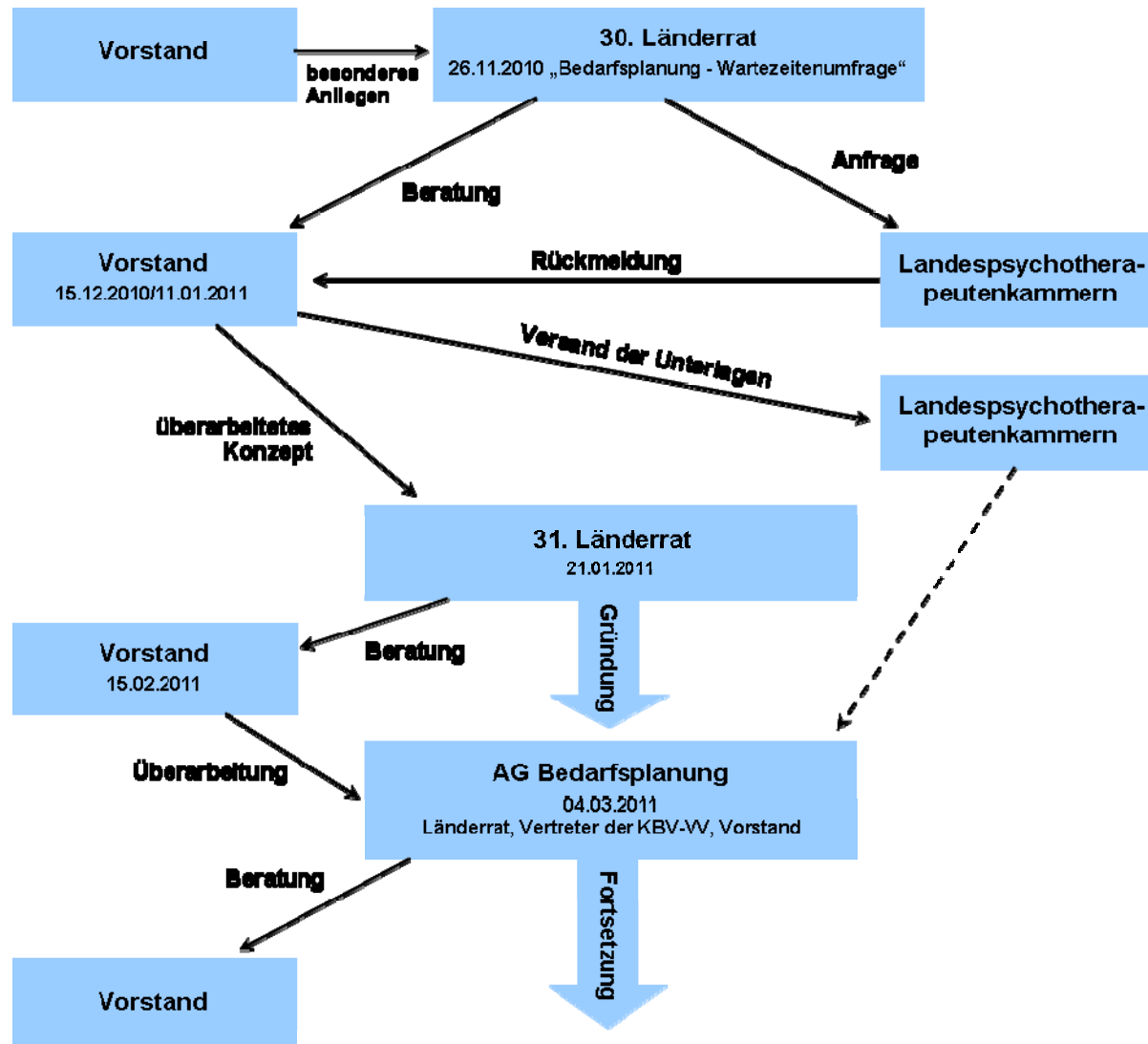
Die lange Geschichte des GKV-VStG

- **Phase 3: September bis Oktober 2011**
 - September 2011: Beratungen im Ausschuss für Gesundheit im Bundesrat/Stellungnahme des Bundesrates
 - Ende September 2011: 1. Lesung im Deutschen Bundestag
 - 19. Oktober 2011: öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages

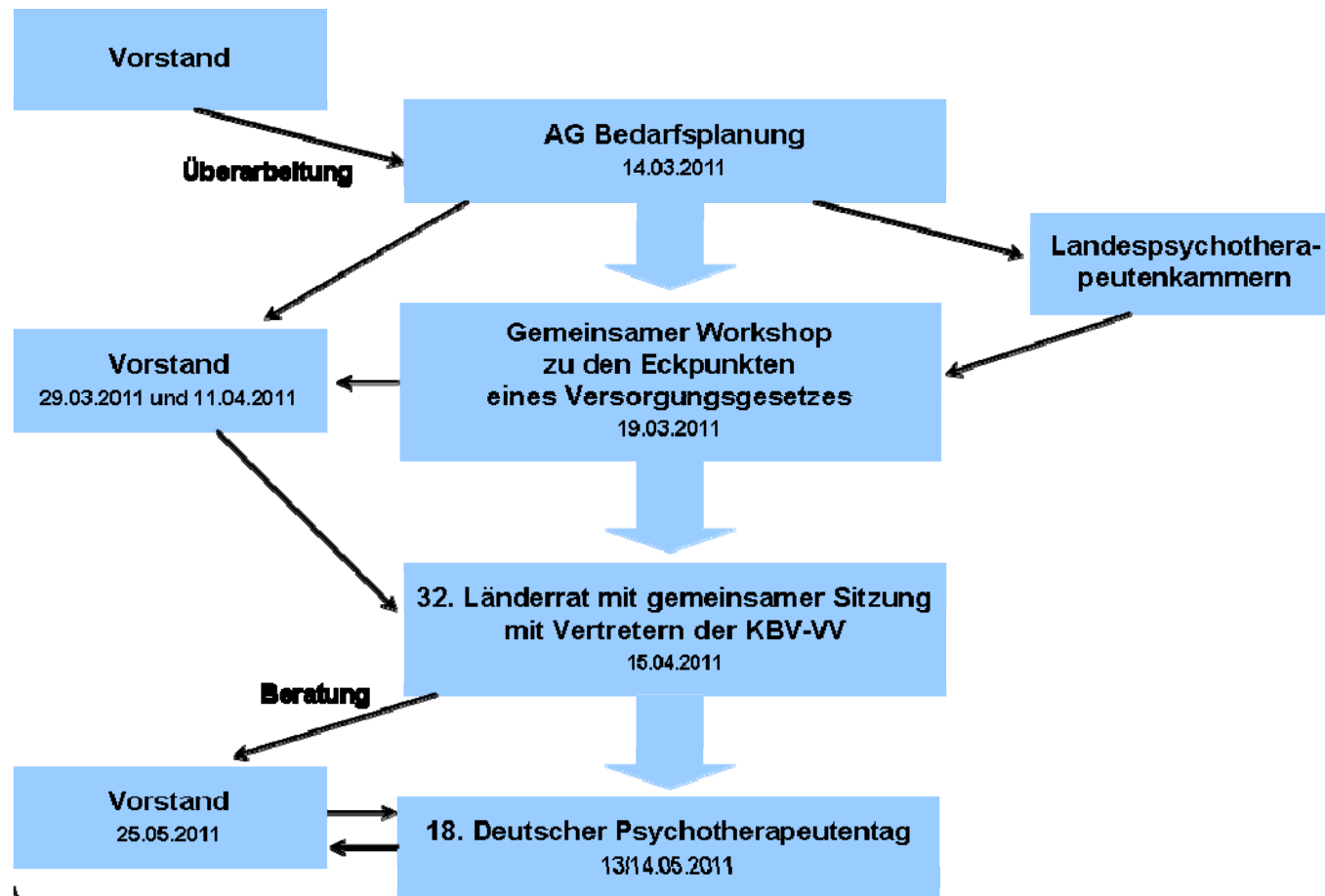
Die lange Geschichte des GKV-VStG

- **Phase 4: Oktober bis Dezember 2011**
 - 30. November 2011: Abschluss der Beratungen im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages
 - 2. Dezember 2011: 2./3. Lesung des Gesetzentwurfes
 - 16. Dezember 2011: zweiter Durchgang Bundesrat

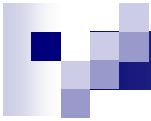
GKV-VStG: Phase 1



GKV-VStG: Phase 2 - 3



POSITIONEN DER BPTK ZUM GKV-VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ

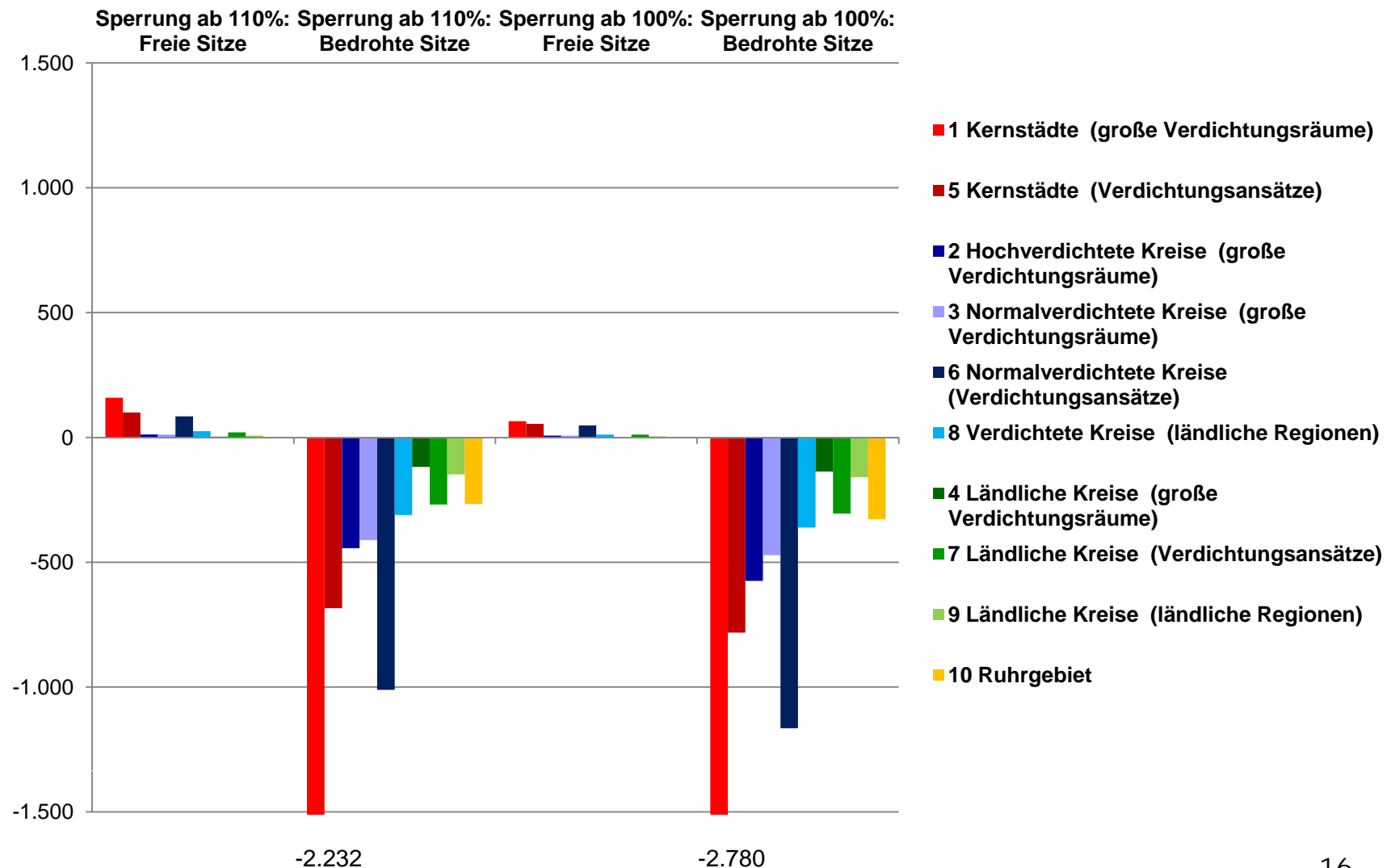


Quelle: BPTK, 2011

GKV-VStG: Phase 3 - 4

- Politische Gespräche auf Bundes- und Landesebene
- Information der Abgeordneten durch die Bundeskammer und die Landespsychotherapeutenkammern:
 - Zu den Ergebnissen der Wartezeitenstudie
 - zur Entstehung der grob falschen Verhältniszahlen für die Arztgruppe „Psychotherapie“
 - zum Beitrag der Psychotherapie zu einer effizienten Versorgung
 - zum drohenden Abbau von Praxissitzen
 - zu den Ergebnissen der Online-Umfrage von Stiftung Warentest ...

Freie und gefährdete Sitze ohne Neuberechnung der allgemeinen Verhältniszahlen: aktueller Planungsbereichszuschnitt



Freie und gefährdete Sitze ohne Neuberechnung der allgemeinen Verhältniszahlen: aktueller Planungsbereichszuschnitt

- Nettobilanz:
-5.476 Sitze bei 110 %; -6.859 Sitze bei 100 %
- Wenn die allgemeinen Verhältniszahlen nach aktuellem Planungsbereichszuschnitt beibehalten werden, sind akut ca. 5.900 Sitze gefährdet; bei Reduzierung der Sperrung eines Planungsbereichs ab 100 % Versorgungsgrad sogar über 7.000 Sitze
- Der Abbau würde alle Kreistypen – auch die besonders schlecht versorgten ländlichen Regionen – betreffen

- **Jens Spahn (MdB, CDU)** Gesundheitspolitischer Sprecher, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit

Juni 2011 „Wichtig ist, dass nicht bestehende Strukturen gefährdet werden, sondern langfristig einzelne Sitze nicht wieder neu besetzt werden, wenn auf Basis der flexibleren Planungsbereiche und der angepassten Verhältniszahlen tatsächlich eine Überversorgung vorliegt.

Die in Ihrem Schreiben gemachte Schlussfolgerung, es sei geplant alle nach heutigen Kriterien der Bedarfsplanung in überversorgten Gebieten liegenden Sitze der Vertragspsychotherapeuten abzubauen‘, würdigt diese beiden Aspekte nicht.“

Stellungnahme des Bundesrats zum GKV-VStG BT-Drs. 17/7274

„Gemäß der derzeitigen Bedarfsplanung gelten aktuell fast alle Planungsbereiche auf dem Papier als überversorgt, obwohl es deutliche Hinweise auf Versorgungsengpässe gibt. Schon heute warten Patientinnen und Patienten monatelang auf den Beginn einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung mit der Folge, dass sich die psychischen Erkrankungen verschlimmern, erneut auftreten oder chronifizieren können.“

Planungskonzept

Bundesebene (Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses [G-BA])

- Neue Maßstäbe für die Festlegung der regionalen Planungsbereiche ab 1. Januar 2013
- Neue Kriterien für die Anpassung der Verhältniszahlen
- Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten bei der Ermittlung des Versorgungsgrades (und der spezialärztlichen Leistungen nach § 116b – neu)

Regionalebene (Bedarfsplan der KV im Einvernehmen mit Krankenkassen)

- Wenn regionale Besonderheiten es erfordern, kann von den Richtlinien des G-BA abgewichen werden

Regionalebene (Bundesländer)

- Länder können ein „Gemeinsames Landesgremium“ einrichten, das Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben kann

Planungskonzept

- § 99 Absatz 1 SGB V – neuer Satz 3
„Soweit es zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten, insbesondere der Demographie und Morbidität, für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist, kann von den Richtlinien des G-BA abgewichen werden. [...]“

Begründung:

„[...] Besonderheiten können sich insbesondere aus der regionalen demographischen Entwicklung und Morbiditätsstruktur der Versicherten ergeben, wenn sich nach Alter, Geschlecht und ergänzenden Morbiditätskriterien ein spezifischer und überdurchschnittlicher regionaler Versorgungsbedarf ergibt.

[...] eine Ermächtigung des G-BA, in der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Voraussetzungen für das Vorliegen regionaler Besonderheiten zu regeln, besteht nicht.“

Wie immer das Gesetzgebungsverfahren ausgeht ...

- Die Sicherstellung eines zeitnahen und niedrigschwelligen Zugangs zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung wird Dauerthema.
- Vor allem die Landespsychotherapeutenkammern sind gefordert.
- Die Erfahrungen mit dem GKV-VStG werden hilfreich sein.

**„Inmitten der Schwierigkeiten liegt die
Möglichkeit.“**

(Albert Einstein)