

DGVT und DGVT Berufsverband veröffentlichen „Faktencheck“ zur ambulanten Psychotherapie

DGVT bescheinigt der Sparpolitik katastrophale Folgen für psychotherapeutische Versorgung der PatientInnen

Unsere beiden Verbände, DGVT und DGVT-Berufsverband, haben sich Ende April an die Medien gewandt mit einem „Faktencheck“.

Darin haben wir auf die aktuell kritische Situation der ambulanten psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung hingewiesen, die mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie seit 1.4.2017 einem großen Wandel unterworfen ist.

Faktencheck: Blick auf die Wirklichkeit darf nicht durch „alternative Fakten“ verstellt werden

Die aktuelle Diskussion über die ambulante psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung hierzulande läuft in eine falsche Richtung. Was seitens der Gesundheitspolitik und der Krankenkassen an „Informationen“ in die öffentliche Meinungsbildung eingestreut wird, ist ein Musterbeispiel für das Prinzip „Tarnen und Täuschen“. Neuerungen, die angeblich dem Wohl der Patientinnen und Patienten dienen, entpuppen sich bei einem genaueren Blick als untauglicher Versuch, den offensichtlich vorhandenen Mangel an Kapazitäten kreativ und kostensparend zu kaschieren. Manches davon ließe sich unschwer in die Kategorie der aus der US-amerikanischen Politik neuerdings bekannten „alternativen Fakten“ einordnen.

Ein unverstellter Blick auf die Wirklichkeit der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung führt zu folgenden Erkenntnissen:

Die Bedarfsplanung für die Psychotherapie beruht noch immer auf Zahlen, die im Jahr 1999 vollkommen willkürlich festgeschrieben wurden und die Zahl der kassenzugelassenen psychotherapeutischen Praxen auf einem Niveau eingefroren haben, das schon damals angesichts des tatsächlichen Bedarfs unzureichend war. Weder die seither signifikant gestiegene Zahl psychischer Erkrankungen, die von den Krankenkassen regelmäßig selbst dokumentiert wird, noch die demografischen Veränderungen oder regionale Besonderheiten und neue Behandlungsformen, die in den zurückliegenden beinahe 20 Jahren den Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungsangeboten beeinflusst haben, haben bis heute Eingang in eine Bedarfsplanung gefunden.

Die Wartezeit für eine ambulante psychotherapeutische Behandlung ist regional unterschiedlich. In vielen Gegenden Deutschlands sind aber Wartezeiten von bis zu einem Jahr und sogar darüber hinaus die Regel. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist die Unterversorgung besonders eklatant. An diesem unhaltbaren Zustand für die PatientInnen hat sich trotz vieler Sonntagsreden und Lippenbekenntnisse seit Jahren nichts geändert.

Zum 1. April 2017 mit der Neufassung der Psychotherapierichtlinie eingeführte verpflichtende Angebote wie eine Psychotherapeutische Sprechstunde, eine Akutbehandlung und Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit für niedergelassene PsychotherapeutInnen führen zu einer Umschichtung – weg von den sowieso schon zu knappen Behandlungszeiten hin zu den neuen Angebotsformen. In der Konsequenz werden sich die Wartezeiten auf einen Therapieplatz dadurch noch weiter verlängern. Dies gilt umso mehr, nachdem der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) drei Tage vor Inkrafttreten der Reform und gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 29. März beschlossen hat, diese neuen Leistungen schlechter zu vergüten als reguläre psychotherapeutische Leistungen.

- Gleichzeitig nutzen die Krankenkassen die neuen Leistungen als Mittel, den Bereich der sog. Kostenerstattung, also den Rechtsanspruch der PatientInnen auf eine zeitnahe Behandlung, auszuhebeln. Etliche große Kassen lehnen Anträge auf Kostenerstattung derzeit ab mit Verweisen auf die Möglichkeit eines Sprechstundenbesuchs. Die Versorgungs-Realität sieht allerdings so aus, dass nach einer Sprechstunde längst nicht in jedem Fall unmittelbar ein Behandlungsplatz zur Verfügung steht.

Die Folgen dieser psychotherapeutischen Wirklichkeit sind für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen sowie deren Familien und Angehörigen schwerwiegend.

Trotzdem wird dies in der Öffentlichkeit nur wenig wahrgenommen – ein Umstand, der in der somatischen Medizin undenkbar wäre. Zwar könnten die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung heute effektiv behandelt werden. Nicht zuletzt der Mangel an ambulanten Angeboten führt stattdessen dazu, dass psychische Erkrankungen zu spät oder gar nicht angemessen therapiert werden, was in vielen Fällen eine Verschlimmerung und Chronifizierung zur Folge haben kann. Auch die Gesellschaft insgesamt hat die Folgen des Versagens von Gesundheitspolitik und Krankenkassen zu tragen: Psychische Erkrankungen sind inzwischen die häufigste Ursache für Fehlzeiten im Beruf und die Hauptursache für eine frühzeitige Erwerbsunfähigkeit.

All dies müsste nicht so sein. Längst liegen die Vorschläge für eine Verbesserung der psychotherapeutischen und psychosozialen Patientenversorgung auf dem Tisch. Nicht zuletzt die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) und ihr Berufsverband psychosoziale Berufe (DGVT-BV) haben in der Vergangenheit immer wieder konkrete Gesprächsangebote und Vorschläge unterbreitet.

- Die Grundlage für eine tatsächliche Verbesserung wäre eine Bedarfsplanung, die diesen Namen verdient und mehr ist als die starre Fortschreibung längst überholter und eingefrorener Bedarfszahlen. Eine solche Bedarfsplanung müsste die seit Jahren steigenden Fallzahlen psychischer Störungen ebenso berücksichtigen wie regionale Verteilungen der Morbidität, andere vorhandene Versorgungsangebote sowie die spezifische Situation in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Ohne eine bedarfsgerechte Anzahl von Sitzen für niedergelassene PsychotherapeutInnen können alle Reformversuche zwangsläufig nicht mehr sein als eine Verwaltung des Mangels.

- Die Krankenkassen zeigen ein Interesse daran, dass möglichst viele PatientInnen für kurze Zeit psychotherapeutisch behandelt werden. In der Psychotherapie werden aber Menschen mit unterschiedlichsten psychischen Erkrankungen behandelt, die entsprechend unterschiedliche Krankheitsverläufe haben und individuell angepasste Hilfen benötigen. Diese Hilfen können sowohl im Einzelfall in kurzer Behandlungszeit ausreichend erbracht werden, in anderen Fällen können langandauernde Behandlungszeiträume notwendig sein. Eine Steuerung, die Psychotherapie die Rolle eines Reparaturbetriebs mit viel Durchlauf und nur kurzfristig wirksamen Interventionen zuweist, trägt den Bedürfnissen der PatientInnen keine Rechnung.

- Deshalb müssen die niedergelassenen TherapeutInnen in die Lage versetzt werden, sich in der Wahl der Behandlungsform ausschließlich am Patientennutzen zu orientieren. Dies wäre insbesondere dann der Fall, wenn eine auskömmliche und einheitliche Honorierung aller psychotherapeutischen Leistungen gewährleistet wäre. Honorare als Steuerungsinstrumente sind ein grundlegend falscher Ansatz, der lediglich eine Umverteilung zu geringer Kapazitäten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zur Folge haben kann.

Vorstand DGVT und DGVT-Berufsverband

Judith Schild, Rudi Merod,

Wolfgang Schreck

Tübingen, April 2017