

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGPT)**zum****Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit /****Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune****(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)**

Die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGPT) vertritt die Mitgliederinteressen von über 3.500 Psychoanalytiker:innen und tiefenpsychologisch fundiert tätigen Psychotherapeut:innen, sowie die Interessen von derzeit 62 psychoanalytischen bzw. tiefenpsychologisch ausgerichteten Aus- und Weiterbildungsinstituten. Außerdem ist sie der Dachverband für die Fachgesellschaften DPV, DPG, DGIP und DGAP, sowie des Netzwerkes der Freien Institute für Psychoanalyse und Psychotherapie (NFIP).

Eigene Bedarfsplanung für Kinder und Jugendliche

Die DGPT begrüßt den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erstellten Referentenentwurf zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) insbesondere mit Blick auf die Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Es wäre sehr zu wünschen, dass durch diese Definition einer separaten Leistungserbringergruppe bei der Bedarfsplanung vor allem die wohnortnahe ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen erleichtert wird und es zu einem Abbau der langen Wartezeiten kommt.

Schließlich greift der Entwurf des GVSG das schon 2021 im Koalitionsvertrag genannte Ziel der Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen nun endlich auf. Kinder und Jugendliche sind besonders belastet durch die vielfältigen aktuellen Krisen, insbesondere durch die speziellen Folgen der Covid-Pandemie, durch die sie in sensiblen Phasen der psychischen Entwicklung beeinträchtigt wurden und werden.

Hinsichtlich der Regelung der psychotherapeutisch-ärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 101 Abs. 4 SGB V fällt jedoch auf, dass diese nur eine Kann-Bestimmung enthält, anstatt der Sicherstellung eines konkreten regionalen Versorgungsanteils, der den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzt:innen vorbehalten ist. Die in den letzten Jahren bewährte gesetzlich fixierte Mindestquote von 25 % für psychotherapeutisch tätige Ärzt:innen hat dazu geführt, dass in allen Bedarfsplanungsregionen psychotherapeutisch tätige Ärzt:innen an der Versorgung mit entsprechendem Anteil mitwirken können. Die im Referentenentwurf vorgesehene Kann-Regelung weicht von dieser Systematik ab. Dadurch wird die Gruppe der Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu den Erwachsenen schlechter gestellt – insofern die Entscheidungsgewalt dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übereignet wird.

Der G-BA seinerseits wird für die Umsetzung der Gesetzanpassung einige Zeit benötigen, obgleich der Gesetzgeber eine Frist für die Umsetzung vorgibt. Ob der G-BA dieses Tempo umsetzen kann, ist angesichts der sicher aufwändigen Vorarbeiten fraglich.

Es wäre sicher auch nötig, sie nach der Veröffentlichung in der Fachöffentlichkeit auch angemessen zu hinterfragen.

Aber auch wenn man eine zügige Umsetzung unterstellt, auf die DGPT dringt, dürfte es sehr ambitioniert sein, eine ausreichende Anzahl Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen für die Besetzung der neuen Kassensitze zu finden. Zukünftig dürfte das noch schwerer werden, da die Bundesregierung in der Neufassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) 2019 den Zugang von Fachhochschulabsolvent:innen zum Beruf des/der Fachpsychotherapeut:in für Kinder und Jugendliche gestrichen hat. Da zusätzlich die Finanzierung der Weiterbildung von neu approbierten Absolvent:innen des neuen Psychotherapiestudiums nicht gesichert ist, werden absehbar auch keine neuen Psychotherapeut:innen ihre Weiterbildung als Fachpsychotherapeut:in für Kinder und Jugendliche beginnen können. Der Mangel wird sich somit erkennbar fortschreiben und bleiben.

Keine gesetzliche Regelung für die Finanzierung der ambulanten und stationären Weiterbildung von approbierten Psychotherapeuten

Die DGPT möchte ihre große Irritation darüber ausdrücken, dass das BMG die Chance, in diesem Versorgungsgesetz die längst überfällige Finanzierung der zukünftigen Fachpsychotherapeuten endlich zu regeln, nicht angeht.

Aufgrund der unklaren Finanzierungsregelung der Weiterbildung fehlen im ambulanten und stationären Bereich die Weiterbildungsstellen zur Qualifizierung der neu approbierten Psychotherapeuten nach dem neuen PsychThG. Ohne gesetzliche Grundlage fehlen die finanziellen Mittel, damit Institute und ihre Ambulanzen, Kliniken und ggf. Praxen genügend Weiterbildungsstellen schaffen können. Somit können nur Absolvent:innen ihre Ausbildung als Psychologische Psychotherapeut:in bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in nach altem Recht beginnen, die ihr Studium vor dem Stichtag 01.09.2020 begonnen haben. Die Absolvent:innen der neuen Psychotherapie-Studiengänge können die „alte“ Ausbildung hingegen nicht mehr durchlaufen. Angehende Psychotherapeut:innen leisten bereits in ihrer Aus- bzw. Weiterbildung einen entscheidenden Beitrag zur psychotherapeutischen Versorgung in den Kommunen. Ohne eine gesetzliche Regelung zur Förderfinanzierung der Weiterbildung wird schon in den nächsten Jahren ein erheblicher Versorgungsengpass entstehen.

Die Vorschläge wurden dem BMG bereits mehrfach von unterschiedlichen Institutionen und Personen des Gesundheitswesens vorgelegt, ohne jedoch entsprechende Berücksichtigung gefunden zu haben. Angesichts des anhaltend hohen Bedarfs an Psychotherapie kann es sich das Gesundheitssystem nicht leisten, wenn mehrere Jahrgänge approbierter Psychotherapeut:innen nicht zur Fachpsychotherapeut:in weitergebildet werden können.

Keine Modifizierung der Regelung zum Antrags- und Gutachterverfahren in § 92 Abs. 6a SGB V

Im Hinblick auf das Antrags- und Gutachterverfahren für Psychotherapie schlägt die DGPT bereits jetzt eine Modifizierung vor. § 92 Abs. 6a SGB V regelt die Aufhebung des Antrags- und Gutachterverfahrens durch den GBA nach Einführung eines Qualitätssicherungsverfahrens gemäß folgender Bestimmung: „Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren aufzuheben, sobald er ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2a eingeführt hat.“ Dieses Verfahren wird in den nächsten Jahren in NRW erprobt.

Fachleute gehen davon aus, dass das aktuell vorgeschlagene Verfahren keine tragfähige Grundlage für die Etablierung eines sachgerechten Qualitätssicherungssystems darstellen wird. Deshalb erscheint es nach Auffassung der DGPT und vieler Partnerverbände in den Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung notwendig und dringend geboten, die Erprobung ergebnisoffen zu gestalten und von einer Abschaffung des bewährten Antrags- und Gutachterverfahrens zu entkoppeln. Hintergrund ist, dass das bisherige Verfahren nicht nur die Qualität der Richtlinienpsychotherapien sichert, sondern auch eine Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung darstellt. Die im Antragsverfahren genehmigten Stundenkontingente setzen einen klaren Rahmen für die Psychotherapien, der sowohl für die Patient:innen als auch für Psychotherapeut:innen von entscheidender Bedeutung ist. Die bei einem Wegfall drohenden Regressverfahren würden auch für die Krankenkassen erheblich steigende Verwaltungsausgaben bedeuten.

Die DGPT empfiehlt daher eine Anpassung im Rahmen des GVSG. Wir schlagen dabei folgende Formulierung im § 92 Abs. 6a SGB V vor: „Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren zu überprüfen, sobald er ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2a eingeführt hat.“