

**Stellungnahme der
Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
(DAG SHG)
zum
Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der
Organisationsstrukturen in
der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)
(BT-Drs. 16/9559)
vom 16.06.2008**

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) ist Fachverband zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen, der Fachverband für Selbsthilfekontaktstellen und gemäß Patientenbeteiligungsverordnung auf der Grundlage von § 140g SGB V maßgebliche Organisation für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen gemäß § 140f SGB V.

Die DAG SHG nimmt vor diesem Hintergrund zu den Regelungen des Gesetzentwurfes Stellung, welche die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung gemäß § 101 Abs. 4 SGB V betreffen.

**Zu Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
Nr. 2 Änderung von § 101 Abs. 4 Satz 5**

1)

Zur Einführung des Vorbehalts eines Mindestversorgungsanteils in Höhe von 10% der allgemeinen Verhältniszahlen für psychotherapeutische Leistungserbringer/innen, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen

Die Erfahrungen der Mitarbeiter/innen der bundesweit 280 Selbsthilfekontaktstellen aus der Beratung betroffener Eltern und die Erfahrungen der Patientenvertreter/innen bei den Zulassungsausschüssen für Ärzt/innen und Psychotherapeut/innen untermauern die Feststellungen der Experten:

- Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychotherapeutischen Leistungen in Deutschland ist nicht ausreichend;

- junge Patientinnen und Patienten müssen lange Wartezeiten, häufig wochen- und monatelang, in Kauf nehmen, wenn professionelle psychotherapeutische Behandlung notwendig ist;
- das Versorgungsangebot ist regional zu gering, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten fehlen insbesondere in ländlichen Gebieten und sozialen Brennpunkten.

Eine Folge der Mangelversorgung ist z.B., dass eine psychische Erkrankung bei Kindern nicht erkannt wird.

Mit ihrem Beschluss zum Tagesordnungspunkt Kinder und Gesundheit hat die Jugendministerkonferenz vom 18./19. Mai 2006 in Hamburg grundlegende Forderungen erhoben. So hält es die Jugendministerkonferenz für zielführend, eine qualifizierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung als Grundlage einer wirksamen Bedarfs- und Hilfeplanung zu entwickeln. Zudem plädiert die Jugendministerkonferenz dafür, Maßnahmen zu ergreifen, die die Beteiligung an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder steigern, weil die Untersuchungen eine gute Möglichkeit bieten, Krankheiten und manifeste Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen und entsprechende Beratung, Förderung und Therapie einleiten zu können.

Die regional sicher unterschiedliche, jedoch grundsätzlich mangelhafte Versorgung mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen verhindert eine fachgerechte Versorgung, wenn im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen der Verdacht einer Erkrankung oder manifester Entwicklungsstörungen entsteht. Für eine sachgerechte gesundheitliche Versorgung ist die Förderung der Beteiligung an Früherkennungsuntersuchungen nicht ausreichend, hinzutreten müssen angemessene Versorgungsstrukturen zur Therapie der bei den Untersuchungen erkannten Störungen und Krankheiten.

Das im Juli 2008 erschienene Heft 41 der Reihe "Gesundheitsberichterstattung des Bundes" des Robert-Koch-Instituts zur psychotherapeutischen Versorgung (GBE-Heft 41) verweist zu recht auf die Notwendigkeit einer Verbesserung der Versorgungsstrukturen durch eine Prüfung der Bedarfsplanung und den Ausbau der Datenbasis zu versorgungsrelevanten Fragestellungen.

Mit der im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie wird in diesem Sinne erstmals eine Quote in Höhe von 10% für Leistungserbringer definiert, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen.

zu den Regelungen im Einzelnen:

a)

Die DAG SHG begrüßt, dass mit der Formulierung des Gesetzestextes diejenigen Psychotherapeut/innen, die neben erwachsenen Patient/innen **auch** Kinder und Jugendliche betreuen, von der Quote ausgeschlossen werden. Die Behandlung von Kindern und

Jugendlichen erfordert neben der erworbenen Expertise während der Berufsausbildung insbesondere die im Verlauf der Berufsausübung ausdifferenzierte und erweiterte Erfahrung in der Therapie von Kindern und Jugendlichen.

b)

Nach den Ausführungen der Gesetzesbegründung sind aktuell 13% der abgerechneten Leistungen solche für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Unter Berücksichtigung der grundsätzlich mangelhaften Versorgung mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wie oben beschrieben, bleibt die 10%-Regelung im Gesetzentwurf also nicht nur hinter den tatsächlich abgerechneten Leistungen, sondern auch deutlich hinter dem Bedarf an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen zurück.

Aus diesem Grund ist eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung erst sicherzustellen, wenn die Kinder- und Jugendpsychotherapie ganz aus der Erwachsenenversorgung herausgenommen und einen eigenen Versorgungsschlüssel ähnlich der Kinderärzte erhalte, z.B. ermittelt auf der Basis Anzahl der Kinder und Jugendlichen, der Fallzahlen, und der Erkrankungsraten der letzten 5 Jahre im Sinne des oben beschriebenen Beschlusses der Jugendministerkonferenz. Dabei wäre unter anderem auch der lokale Bedarf an muttersprachlichen Therapeut/innen in Stadtteilen mit hohem Migrant/innen - Anteil zu berücksichtigen.

Die 10%-Regelung im Gesetzesentwurf ist jedoch als ein erster Schritt in die Richtung des Zieles einer bedarfsgerechten Versorgung mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu werten. Insoweit wird dieser Teilaspekt des Entwurfes von der DAG SHG außerordentlich begrüßt und mit der Hoffnung verbunden, dass weitere gesetzliche Schritte hin zu einer bedarfsgerechten Versorgung folgen.

2)

Zur Reduzierung des Vorbehalts eines Mindestversorgungsanteils für überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzten von bisher 40% auf 20%.

Mit der Neuregelung der psychotherapeutischen Versorgung im Gesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311) erfolgte grundsätzlich eine Gleichstellung der psychologischen Psychotherapeut/innen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen mit ärztlichen Leistungserbringer/innen dieser Fachrichtung. Die Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist „jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“ Entsprechend wurde in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung eine gemeinsame planungsrechtliche Arztgruppe aus überwiegend und ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Arzt/innen sowie Psychotherapeut/innen gebildet.



Gemäß Begründung des aktuell vorliegenden Gesetzentwurfes wurde die damalige, auf 10 Jahre befristete Quotenregelung für überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzt/innen eingeführt, um gesicherte Erkenntnisse über das Verhältnis beider Gruppen zu erhalten. Diese Erkenntnisse liegen nun vor, so dass eine - wenn auch reduzierte - Quotierung aus diesem Grund nicht mehr erforderlich ist.

Im Ergebnis hat die Quotierung aber auch einen wesentlichen Beitrag zur Unterversorgung insbesondere im Leistungsbereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie geleistet: eine nennenswerte Zahl der Vertragsarztsitze bleibt mangels Bewerbungen unbesetzt. Die nicht besetzten (bzw. besetzbaren) Arztsitze werden bei der Bedarfsplanung allerdings mitgezählt, so dass immer wieder ein Versorgungsgrad von mehr als 110% festgestellt wird. Der Versorgungsgrad ‚Übersorgung‘ steht allerdings nur auf dem Papier, da eine Vakanz nur einem Arzt / einer Ärztin vorbehalten bleibt. Dies hat eine systematische, vom Gesetz vorgesehene Unterversorgung der Bevölkerung zur Folge, weshalb die Quotierung dringend entfallen sollte.

In Gesprächen mit Experten werden Vakanzen bei den ärztlichen Leistungserbringern in der Psychotherapie mit dem Problem begründet, dass schon in der Ausbildung zu wenig Ärzte die Fachrichtung Psychotherapie anstreben. Aus Patient/innensicht, auch wegen der entsprechenden Wahlmöglichkeit, ist das Angebot ärztlicher Psychotherapie grundsätzlich zu begrüßen. Zur Stärkung dieser Facharztrichtung sind sicher andere Maßnahmen sinnvoll, als die Freihaltung zuvor quotierter Vertragsarztsitze.

Aus vorbenannten Gründen lehnt die DAG SHG einen erneuten Vorbehalt eines Mindestversorgungsanteils für überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzt/innen von 20% ab.