

PTK Bayern Postfach 151506 80049 München
Alle bayerischen MdB
(2 Versionen > s. letzter Absatz)

Dr. Nikolaus Melcop
Präsident

Telefon 0 89 / 51 55 55 -16
Telefax 0 89 / 51 55 55 -25
melcop@ptk-bayern.de
www.ptk-bayern.de
Unser Zeichen: VuH-Ge

17. September 2012

**Psychotherapie:
Versorgung und Honorare vollkommen unzureichend -
Unterstützung und gesetzliche Regelungen dringend erforderlich**

Sehr geehrte

der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 30. August 2012, den Orientierungspunktwert (OPW) ab 2013 lediglich um 0,9 % zu erhöhen, hat bei den Psychotherapeut/innen zu heftigem Unmut und Ärger geführt. Gleichzeitig entsteht der deprimierende Eindruck, mit den nicht erfüllbaren dringenden Nachfragen für einen Psychotherapieplatz gemeinsam mit den nachfragenden Patient/innen von der Gesundheitspolitik im Stich gelassen zu werden.

Die PTK Bayern hält die Verärgerung für sehr berechtigt. Wir sind in Sorge, dass mit einer Handlungs lähmung der Entscheidungsträger gerade in Bezug auf die psychotherapeutische Versorgung psychisch kranker Menschen das Gesundheitssystem nachhaltig beschädigt wird und zukunftsorientierte Weichenstellungen unterlassen werden. Wir möchten zunächst mit einigen objektivierbaren Informationen zur Honorarentwicklung bei den Psychotherapeut/innen und zur gravierenden psychotherapeutischen Unterversorgung zur Versachlichung der Diskussion beitragen. Darauf basierend bitten wir Sie um Unterstützung für die Lösungsvorschläge, die wir Ihnen nachfolgend darstellen.

Die Psychotherapeut/innen wurden vom Gesetzgeber durch das Psychotherapeutengesetz Anfang 1999 in die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) integriert und sind seitdem die zahlenmäßig stärkste Fachgruppe innerhalb des Facharztsektors. Sie sind aber auch die mit Abstand am schlechtesten bezahlte Fachgruppe. Nach der Statistik der KBV macht das monatliche Nettoeinkommen der Psychotherapeut/innen bei annähernd gleicher Arbeitszeit nur in etwa die Hälfte des durchschnittlichen Einkommens eines Arztes aus (Psychotherapeuten 2.658 € bei 47 Std./Woche; somatisch tätige Ärzte 5.542 € bei 52 Std./W.). Selbst diese vergleichsweise sehr niedrige Honorierung musste durch mehrere einmalige BSG-Urteile gegen die KVen erzwungen werden. Die KVen hatten den Psychotherapeut/innen ursprünglich eine noch deutlich niedrigere Honorierung zugewiesen. Das höchstinstanzliche Urteil, nach dem Psychotherapeut/innen bei maximaler Arbeitsauslastung zumindest das Durchschnittseinkommen von ärztlichen Referenzgruppen erzielen können müssen, hat die Einkommensabstände in der Honorarverteilung allerdings bisher nur unwesentlich verändert. Vielmehr müssen Psychotherapeut/innen auch weiterhin noch gegen „ihre“ Körperschaft KV klagen, um zumindest die ihnen höchstrichterlich zugesprochene Honorarhöhe ausgezahlt zu bekommen.

Die letzte, sehr geringe Honoraranhebung für Psychotherapeut/innen erfolgte 2009. Eine jetzt beschlossene Erhöhung des Orientierungspunktwertes um 0,9% ab 2013 würde eine Erhöhung des Honorars um 73 Cent je antragspflichtige Std. Psychotherapie bedeuten und läge damit weit unterhalb der Inflation der letzten 3 Jahre. **Dieses Angebot käme insofern einer realen Honorarabsenkung um ca. 6 % gleich.**

Es ist in Bezug auf weitere Verhandlungen zur Gesamtvergütung derzeit im Gespräch, über die Mengenausweitungen doch noch zu einer Honorarsteigerung über die 0,9 % hinaus zu kommen. Im Gegensatz zur somatischen Medizin werden diese weiteren Verhandlungsrunden keine Relevanz für die Psychotherapeut/innen haben, da deren Honorare fast ausschließlich zeitgebunden sind und eine Mengenausweitung nicht in Frage kommt.

Ein Ausgleich der Honorarsituation auf bayerischer Ebene ist nicht zu erwarten – im Gegenteil. Sollte es bei einem gemeinsamen „Vergütungsstopp“ von Facharzt/innen und Psychotherapeut/innen bleiben, besteht ein erheblicher Druck, dass mögliche Mengensteigerungen im regionalen HVM systematisch zu Abzügen bei den Psychotherapeut/innen führen.

Es ist also abzusehen, dass die Vergütung für Psychotherapeut/innen in Zukunft im Vergleich zu den anderen ärztlichen Fachgruppen noch weiter abfallen wird.

Diese immer noch festzustellende Geringschätzung der Psychotherapie zeigt sich auch in der nach wie vor bestehenden psychotherapeutischen Unterversorgung, die einer verfehlten, noch immer nicht korrigierten Bedarfsplanung geschuldet ist. Der dadurch viel zu oft nicht verfügbare Zugang zu einer rechtzeitigen Behandlung bedeutet für Patient/innen großes persönliches Leid und ist zudem häufig verbunden mit erheblichen finanziellen Belastungen für Unternehmen und Sozialversicherungen. Die Geringschätzung der Psychotherapie kommt die Gesellschaft in Zeiten zunehmender Arbeits- und Erwerbsunfähigkeiten aufgrund psychischer Störungen immer teurer zu stehen.

In 2011 waren 12,5 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Bei den Krankenkassen gehen 25 Prozent der Gesamtausgaben für Krankengeld auf psychische Erkrankungen zurück – insgesamt zwei Milliarden Euro. Und auch bei den Erwerbsunfähigkeitsrenten spielen psychische Erkrankungen eine große Rolle; 39 Prozent der Neuberentungen sind hierauf zurückzuführen, was zu zusätzlichen Ausgaben von mehr als vier Milliarden Euro führt. **Psychische Erkrankungen verursachen mittlerweile – so die Bundesregierung – Produktionsausfälle von insgesamt 26 Milliarden Euro und einen Ausfall an Bruttowertschöpfung von 45 Milliarden Euro jährlich.**

Sowohl die aktuell gesetzlich vorgesehenen Regelungen zur Bedarfsplanungsrichtlinie als auch die von den Krankenkassen in den G-BA eingebrachten Änderungsvorschläge würden die schlechte Versorgungslage sogar noch deutlich verschlimmern, obwohl eine Vielzahl valider Daten die dringende Notwendigkeit einer Ausweitung des Behandlungsangebots belegen: die bundesweiten Wartezeitenstudien der Psychotherapeutenkammern, die Morbiditätsentwicklung (z. B. DEGS-Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland des rki Berlin, 2012), der enorme Anstieg von Frühberentungen aufgrund von psychischen Störungen u.v.a.m. Bezüglich der Behandlerdichte widerspricht die bis um den Faktor 9 größere Benachteiligung ländlicher Regionen allen epidemiologischen entsprechenden Verteilungen.

Das Kostenerstattungsverfahren gemäß § 13 (3) SGB V, das eine Versorgung nur bei Systemversagen gewährleisten soll, hat sich wegen der fehlenden Behandlungsangebote in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung inzwischen zu einer wesentlichen parallelen Versorgungsstruktur mit stark steigender Tendenz entwickelt (ca. Verdreifachung in den letzten zehn Jahren nach Angaben der KBV).

In Bayern warten psychisch kranke Menschen durchschnittlich 9,3 Wochen auf ein Erstgespräch beim niedergelassenen Psychotherapeuten. In den ländlichen Regionen Bayerns sind es durchschnittlich sogar 12,1 Wochen. Wenn es bei den aktuell gültigen Verhältniszahlen bliebe, wäre in Bayern mehr als ein Drittel (1.213 von

insgesamt 3.339) der Psychotherapeutenplätze vom Abbau bedroht, 386 in den ländlichen Regionen Bayerns.

Es bestehen keine Erkenntnisdefizite, sondern Entscheidungsdefizite sowohl bei der Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie als auch zur Finanzierung der psychotherapeutischen Leistungen!

Der G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) erwägt, die Entscheidung zur Bedarfsplanung im Bereich der Psychotherapie auszuklammern, da sowohl die Finanzierung der zusätzlich notwendigen psychotherapeutischen Leistungen als auch deren Systematik nicht geklärt ist. Der G-BA braucht eine politische Vorgabe, um in Fragen der Bedarfsplanung sachgerecht entscheiden zu können.

Die Psychotherapeuten sind angewiesen auf **präzisere gesetzlich verankerte Honorarbestimmungen**. Bisher lassen sich Innovationen über die Selbstverwaltung nur realisieren, wenn sie in Einklang mit den Interessen der Mehrheit der somatisch tätigen Ärzte sind. Bereits mit dem sich derzeit im parlamentarischen Verfahren befindenden Patientenrechtegesetz hätte der Gesetzgeber die Möglichkeit, die **Psychotherapie aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung herauszunehmen und eine extrabudgetäre Finanzierung** vorzugeben. Die patientenorientierte Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung könnte erst dann gesundheitspolitisch in die richtige Richtung gesteuert werden.

>> An die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Bundestags <<:

Gerne würden wir unsere Einschätzungen und Vorstellungen mit Ihnen eingehender diskutieren und wären Ihnen für eine Gesprächsmöglichkeit sehr verbunden.

>> An die anderen MdB<< :

Wir danken Ihnen für Ihren Einsatz für diese brennenden Probleme im Voraus und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Nikolaus Melcop
Präsident