

Deutsches Psychotherapeuten-Netzwerk  
- Kollegennetzwerk Psychotherapie-  
c/o Dipl.-Psych. Dieter Adler  
Heckenweg 22  
53229 Bonn  
Tel.: 0228-8860756  
email: post@kollegennetzwerk-psychotherapie.de

Frau

Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Gestufte und gesteuerte Versorgung in der Psychotherapie - Terminservice- und Versorgungsgesetz - (TSVG)  
- 1. Lesung Donnerstag, 13.12.2018 9:00**

Sehr geehrte Frau !

Das Deutsche Psychotherapeuten-Netzwerk (vormals Kollegennetzwerk Psychotherapie) ist mit 10.000 Mitgliedern die jüngste und zweitgrößte berufspolitische Interessenvertretung von Psychotherapeuten. Mehr als 1/3 aller niedergelassenen Psychotherapeuten sind Mitglieder in diesem Netzwerk. Leider sind wir noch nicht in der Lobbyliste eingetragen und werden auch noch nicht zu den Anhörungen geladen.

Als direkt Betroffene des o.g. Gesetzentwurfes wenden wir uns mit diesem Schreiben an Sie. Wir möchten Ihnen auf diesem Wege nicht nur unsere großen Bedenken gegenüber den Inhalten des Gesetzentwurfs unterbreiten, sondern auch alternative Lösungsvorschläge anbieten.

**A. Die Ausgangslage: Vom Zeitungsartikel zum Gesetzentwurf**

Aufgrund von Fehlinformationen ist Herr Bundesgesundheitsminister Spahn der Meinung, dass vielerorts Patienten zu lange auf einen Platz bei einem Psychotherapeuten warten müssen, weil

1. Psychotherapeuten zu wenig Patienten behandeln
2. Psychotherapeuten die „Falschen“, also nur „leichte“ Fälle behandeln

Die Ursachen sind falsch. Die Begründungen liefern wir im weiteren Verlauf des Schreibens.

Welchen Fehlinformationen ist Herr BM Spahn aufgesessen, als er in der 51. Sitzung des Deutschen Bundestages am 26.09.2018 behauptet hat:

*„Ein Psychiater hat im Schnitt 1.000 Patienten im Quartal, in der Psychotherapie gibt es im Schnitt 50 Patienten.“*

Unsere Recherchen haben ergeben, dass die Informationen offensichtlich auf einem Artikel in der Wochenzeitung Die Zeit, Ausgabe 13/2014 beruhen. Autor ist der Kölner Psychiater, Buchautor und Kabarettist Dr. Manfred Lütz:

*„Als vor 15 Jahren nach langem Drängen die psychologischen Psychotherapeuten eingeführt wurden, erhoffte man sich eine Verbesserung der Versorgung. Doch das war ein Irrtum. Die Wartezeiten für Patienten reduzierten sich nicht, sondern sie nahmen zu. Zwar gibt es unter diesen Kollegen hervorragende Therapeuten, aber auch solche, die mit wenig effizienten Methoden wenige wenig kranke Menschen behandeln. Die Statistiken zeigen jedenfalls, dass da offenbar vor allem neue Kundenbereiche erschlossen wurden – zu Lasten der Schwerkranken. **Ein Psychiater versorgt im Jahr 1000 Patienten, ein Psychotherapeut 50!**“*

(Hervorhebungen von uns)

Für diese Behauptungen legt Herr Dr. Lütz keine Belege vor. Trotzdem wurden diese Behauptungen vom Bundesgesundheitsminister ungeprüft übernommen.

## **B. Scheinbar einfache, aber einseitige Lösungsvorschläge**

Die Lösung, die Dr. Lütz vorschlägt, ist so einfach wie einseitig:

1. *„Es sollten in der Regel nur Behandlungen in Kliniken finanziert werden, die sich vertraglich verpflichtet haben, alle stationär behandlungsbedürftigen Patienten ihrer Region umgehend aufzunehmen. Wer als Gesunder drei Wochen in einer Burn-out-Klinik verbringen will, muss das selbst bezahlen.“*
2. *„Die Genehmigungen für Psychotherapie werden erst erteilt, wenn ein Psychiater und Psychotherapeut den Patienten persönlich untersucht hat und Therapiebedürftigkeit festgestellt hat.“*
3. *„Nur solche Psychotherapeuten, die nachweislich wirksame Psychotherapie-Methoden anwenden, werden von der Solidargemeinschaft finanziert.“*

(Hervorhebungen von uns)

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/19/19051.pdf>

<https://www.zeit.de/2014/13/psychisch-krank-therapie-umfrage/komplettansicht>

Hierzu ist folgendes zu sagen:

Die Forderung von Dr. Lütz *„Wer als Gesunder drei Wochen in einer Burn-out-Klinik verbringen will, muss das selbst bezahlen“* ist aus zwei Gründen infam:

1. Er unterstellt, dass sich Simulanten in Burn-out-Kliniken befinden. Man kann den Satz auch so interpretieren, dass generell Burn-out-Patienten nicht wirklich krank sind, sondern nur so tun als ob. Das ist unserer Meinung nach
  - eine Verhöhnung oft schwer kranker Menschen.
  - eine Diskreditierung klinisch tätiger Psychotherapeuten, denen diagnostische Unfähigkeit unterstellt wird, indem sie Simulanten nicht erkennen. Abgesehen davon, sorgen schon die Krankenversicherungen durch immer strenger werdende Kriterien dafür, dass derartiges nicht passieren kann.

Psychotherapeuten in allen ihren Spezialisierungen durchlaufen eine komplexe, langwierige Ausbildung bis sie eine staatliche Approbation erhalten. Schon der in der Psychotherapie-Richtlinie geforderte Fachkundenachweis gewährleistet, dass

ausschließlich wissenschaftlich anerkannte und in ihrer Effizienz geprüfte Behandlungsverfahren angewendet werden.

Die im Gesetzentwurf enthaltene „Lotsenregelung“ stellt nicht nur eine Rückkehr in feudalistische Versorgungsstrukturen dar, sondern schafft das sog. Erstzugangsrecht des Patienten zur Psychotherapie ab. Bevor es das Erstzugangsrecht gab, mussten sich Patienten vom Haus- oder Facharzt eine Überweisung zur Psychotherapie geben lassen.

Durch das gegenwärtig geltende Erstzugangsrecht können die Patienten sofort einen Psychotherapeuten aufsuchen, ohne vorher ihren Haus- oder Facharzt fragen zu müssen. Dennoch sind – das möchten wir an dieser Stelle betonen - Haus- und Fachärzte weiterhin in die psychotherapeutische Behandlung eingebunden. Vor Beginn einer Therapie muss ein ärztliches Konsil erfolgen und der Patient untersucht werden. Dabei ist auch die Frage zu beantworten, ob eine Psychotherapie kontraindiziert ist und ob eine psychiatrische Mitbehandlung erforderlich ist. Dagegen wehren wir uns keineswegs: Bei vielen Erkrankungen ist eine ärztliche Mitbehandlung nicht nur sinnvoll, sondern sogar notwendig. Denken Sie an Anorexie (krankhafter Verlust des Appetits) oder Bulimie (Ess-Brechsucht).

Die von Dr. Lütz genannten Patientenzahlen sind nicht nur absurd, sondern scheinen aus der Luft gegriffen zu sein. Dennoch sind sie leider mit ein Grund für den vorliegenden Gesetzentwurf.

Richtig ist, dass Psychotherapeuten wesentlich weniger Patienten pro Quartal behandeln als Psychiater. Beide Berufe lassen sich aber aufgrund ihrer unterschiedlichen Aufgabengebiete und Behandlungsstrategien nicht miteinander vergleichen.

Ein Psychiater sieht seine Patienten oft nur 1 mal pro Quartal. Dann reichen meist 20 Gesprächs-Minuten aus. Daraus ergibt sich naturgemäß die Möglichkeit, deutlich mehr Patienten zu behandeln. Demgegenüber muss ein Psychotherapeut seine Patienten einmal pro Woche für 50 Minuten sprechen, damit ein nachhaltiger Therapieerfolg gewährleistet werden kann. Folglich sind 30-36 Stunden Psychotherapie pro Woche realistisch - 30, wenn sich ein Psychotherapeut noch fortbilden will oder in kollegiale Supervision geht. Neben den Therapiesitzungen kommen täglich 2-3 Stunden Verwaltungsarbeit hinzu in Form von Dokumentation jeder Sitzung, Berichte an die Kassengutachter, Abrechnungen etc. Was stundenmäßig darüber hinaus geht, ist gesundheitlich für den Therapeuten langfristig nicht zu verkraften, angesichts dessen, was Psychotherapeuten täglich von ihren Patienten zu hören bekommen und auch noch selbst verarbeiten müssen (Stichwort „Psychohygiene“).

Diese Zahlen ergeben sich aus der Vollauslastung einer Praxis. Denn zusätzlich zu den Behandlungsstunden müssen Psychotherapeuten zwei Sitzungen je Woche für die Sprechstunde offenhalten. Die Patienten, die in die Sprechstunde kommen, werden zunächst nur untersucht, und noch nicht behandelt. Hinzukommt, dass die meisten Psychotherapeuten sich immer ein Kontingent für Notfälle bzw. Rückfälle ehemaliger Patienten offenhalten.

Damit dürfte klar sein, dass die eingangs erwähnten Behauptungen unzutreffend, um nicht zu sagen, abwegig sind.

Bevor wir Ihnen Lösungsvorschläge machen, möchten wir kurz unsere Gründe erläutern, warum unserer Meinung nach die Lotsenregelung nicht nur scheitern, sondern die Versorgungslage auch noch verschlechtern wird.

## **Warum die Lotsenregelung nicht funktionieren wird**

### **1. Eine Art Lotsenregelung gibt es bereits**

Psychotherapeuten müssen seit dem 1.2.2017 pro Woche 2 Stunden psychotherapeutische Sprechstunden anbieten. Sinn dieser Regelung ist es, Patienten eine rasche Möglichkeit zu geben, eine fachliche Abklärung zu bekommen. Von hier aus werden sie je nach Bedarf (ambulante Psychotherapie, stationäre Psychotherapie, Empfehlung zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe usw.) weitergeleitet.

### **2. Logistisch: Aus Sicht der Therapeuten**

Die Idee, zentrale Stellen zu schaffen, welche die Patienten zunächst untersucht und dann an die richtigen Stellen weiterleitet, z.B. in eine stationäre Therapie, in eine Selbsthilfegruppe, in eine ambulante Therapie usw. ist zunächst eine gute und erfolversprechende Idee. Sie werden diese Idee in praktikabler Modifizierung in unseren Lösungsvorschlägen wiederfinden.

Was passiert, wenn Patienten zunächst, wie vom Bundesgesundheitsminister geplant, von einem für die Behandlungssteuerung verantwortlichen Vertragsarzt und psychologischen Psychotherapeuten gehen müssen?

Zunächst müssen psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte und psychologische Psychotherapeuten gefunden werden, die diese Lotsentätigkeit übernehmen. Diese haben in der Regel aber bereits ausgelastete Praxen und keine Kapazitäten, diese zusätzliche Aufgabe zu übernehmen. Und vermutlich werden sich wegen der überwiegenden Ablehnung des Gesetzentwurfs innerhalb unseres Berufsstandes kaum niedergelassene Psychotherapeuten finden, die sich als Lotsen bewerben würden.

In einer Online Petition, die Ihnen ohnehin sicherlich vorliegt, haben sich bisher 105.000 Unterzeichner dagegen ausgesprochen:

[https://epetitionen.bundestag.de/content/petitionen/\\_2018/\\_10/\\_25/Petition\\_85363.html](https://epetitionen.bundestag.de/content/petitionen/_2018/_10/_25/Petition_85363.html)

(Stand 8.12.2018, Restzeit der Petition 5 Tage)

Es müssten dann neue Niederlassungssitze speziell für diese Lotsenaufgaben geschaffen werden. Vernutlich würden sich junge und wenig berufserfahrene Psychotherapeuten auf solche Sitze bewerben, was nicht im Sinn einer qualitativen Begutachtung der Patienten wäre.

### **3. Rechtliche Bedenken**

Durch die Lotsenregelung wird das Recht auf freie Arztwahl nach § 76 SGB V eingeschränkt. Gleichzeitig könnte es verfassungsrechtliche Bedenken gegen Art 2 GG geben, die möglicherweise zu einer Verfassungsbeschwerde oder einem Normenkontrollverfahren führen und damit ggf. zu einer Ablehnung durch das BVerfG.

### **4. Ethische und psychologische Bedenken**

Patienten, die sich oft schwer tun, einem zunächst fremden Menschen unangenehme oder peinliche Dinge zu erzählen, müssten dies mindestens zwei Mal tun. Was für viele eine zusätzliche Hürde schaffen würde.

Wir meinen, das sogenannte Erstzugangsrecht zum Psychotherapeuten ihrer Wahl hilft gerade Menschen, denen der Schritt schwer fällt.

### **C. Unsere Lösungsstrategien und -vorschläge – teilweise schon erprobt**

Wir möchten Ihnen einige Lösungsverschlage und Ideen liefern, die wir bereits teilweise umgesetzt haben und sich bewähren.

#### **1. Eigene selbstorganisierte lokale Netzwerke der Psychotherapeuten mit Terminvergabe offener Therapieplätze.**

Dieses Modell orientiert sich nicht am Konzept der Terminservicestellen der Kassenarztliehen Vereinigungen, sondern schafft ein Zusammenwirken zwischen örtlich tätigen Psychotherapeuten und Hilfe suchenden Patienten in **Eigeninitiative und Eigenverantwortung** der örtlichen Therapeuten.

Das funktioniert so: An einer zentralen Stelle werden alle freien Therapieplätze von den Therapeuten gemeldet, die dann an Patienten telefonisch vergeben werden. Die teilnehmenden Psychotherapeuten können damit ihre telefonische Erreichbarkeit delegieren, Patienten müssen nur eine Telefonnummer anrufen, über die sie viele Therapeuten erreichen können. Hier bekommen sie nur die Therapeuten genannt, die einen Platz frei haben. Wird ein Platz vergeben, wird dieser im System gesperrt – der Therapeut bekommt nicht unzählige Patienten vermittelt, die dann erfahren müssen, dass der Platz bereits vergeben ist.

Die telefonische Terminvergabe übernehmen ausgebildete, psychologisch-technische Assistenten, die mit den Patienten telefonisch ein kurzes Vorgespräch führen, um den Bedarf zu ermitteln.

Eine Besonderheit unseres Modells ist es, dass Therapeuten ihre Spezialgebiete oder besondere Fachkenntnisse oder Sprachkenntnisse angeben können, so dass die Vermittlung zielorientierter erfolgt. Die Kosten dafür werden von den Therapeuten paritätisch getragen. Hier muss die Frage erlaubt sein: Warum das Rad neu erfinden, wenn es eine funktionierende Lösung gibt?

Das Modell ist bereits eingerichtet in:

Bonn

Im Aufbau in:

Köln, Duisburg, Dortmund, Münster, Augsburg, Kassel, Dortmund, Neustadt, Chemnitz, Berlin

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

<http://psychotherapie-termine.de>

#### **2. Ermittlung des tatsächlichen Psychotherapeutenbedarfs durch ein wissenschaftliches Gutachten**

Bisher wurden die „Bedarfszahlen“ von den Kassenarztliehen Vereinigungen selbst nach wenig wissenschaftlichen Kriterien festgelegt. Das führte leider nicht dazu, dass ganz Deutschland psychotherapeutisch ausreichend versorgt ist. Viel mehr belegen die Zahlen Hilfesuchender, dass sie keinen Platz finden und lange warten müssen. Durch ein wissenschaftliches Gutachten würde „amtlich“, wie viele Psychotherapeutensitze tatsächlich fehlen. Die Kosten würden aus folgenden Gründen allenfalls marginal steigen:

- Psychotherapie verbraucht gerade einmal 0,4% (null komma vier) Prozent des Gesamtbudgets der gesetzlichen Krankenversicherung

- Studien belegen, dass jeder Euro, der in Psychotherapie gesteckt wird, an anderer Stelle 3-4 Euro einspart (wiederholte medizinische Untersuchungen, wenn z.B. eine psychosomatische Erkrankung vorliegt, Klinikaufenthalte, Krankengeld, usw.)

### **3. Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung in ländlichen oder anderweitig unterversorgten Gebieten**

Hier schlagen wir zur Schaffung weiterer Niederlassungsmöglichkeiten finanzielle Anreize vor, ähnlich wie es bei Hausärzten der Fall ist. Höhere Honorare für Psychotherapeuten in ländlichen oder unattraktiven Gebieten könnten gerade für junge Psychotherapeuten, die gerade mit ihrer Berufskarriere und ggf. ihrer Familienplanung beginnen, ein guter Anreiz sein, sich aufs Land zu begeben.

Wir bitten Sie, den Vorschlag von Herrn Bundesgesundheitsminister Spahn noch einmal genau zu überdenken und unsere hier vorgebrachten Bedenken in Ihre Meinungsbildung mit einfließen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen