

5. Januar 2017

Nr. 1/2017/ Seite 1 von 5

Rückblick 2016 – Ausblick 2017

Der Schütze-Brief setzt zum Jahreswechsel 2016/2017 seine Tradition fort, Stellungnahmen führender Vertreter in der Gesundheits- und Pflegepolitik zu veröffentlichen, die aus ihrem Verantwortungsbereich heraus die Vergangenheit und die Zukunft bewerten. Der diesjährige „Rückblick und Ausblick“ steht schon im Zeichen des politischen Endspruchs dieser Legislaturperiode und des heraufziehenden Bundestagswahlkampfes.

Das ausklingende Jahr 2016 wie das beginnende Jahr 2017 führen in grundlegenden Bereichen der Gesundheits- und Pflegepolitik an entscheidende Kristallisationspunkte. Einige Aspekte: Manche Regelung aus den gesundheits- und pflegepolitischen Gesetzgebungen der letzten drei Jahre wird erst ab 2017 Realität. Um manch wichtige Gesetzgebungen wird noch gerungen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erlebt seine Geburtsstunde. Die große Krankenhausgesetzgebung hat grundlegende Probleme nicht gelöst. Für die gesetzlichen Krankenkassen könnte eine Reform des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs ins Haus stehen – der Bundesgesundheitsminister hat schon eine Gesamtevaluation beauftragt. Die Arzneimittelgesetzgebung wie auch die zur Heil- und Hilfsmittelversorgung befinden sich noch „auf hoher See“. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe antwortet mit einem Referentenentwurf für ein Versandhandelsverbot auf einen Vorabentscheid des Europäischen Gerichtshofs (EuGH). Die Selbstverwaltung befindet sich in einem tiefgreifenden Neubestimmungsprozess, den die Politik auch jenseits aktueller Gesetzesvorhaben vorantreibt. Das „Wahljahr 2016“ der Kassenärztlichen Vereinigungen mündet in die KBV-Vorstandswahlen im Frühjahr 2017.

Die gesundheitspolitischen Akteure ziehen Bilanz und formulieren Positionierungen im Vorfeld der nahenden Bundestagswahl. Die Parteien ziehen Bilanz und ringen um Standortbestimmungen, auch im Gesundheits- und Pflegebereich. Damit stehen im Jahr 2017 wieder Systemfragen auf der Tagesordnung.

Vor diesem Hintergrund gilt es für die Entscheidungsträger in der Gesundheits- und Pflegepolitik grundlegende Fragestellungen zu reflektieren, die unter anderem lauten: Welche der verabschiedeten Gesetze werden sich im Versorgungsalltag bewähren?

5. Januar 2017

Nr. 1/2017/ Seite 2 von 5

Welche Aufgabenstellungen sind im kommenden Jahr zu bewältigen? Welche Gesetze haben möglicherweise ihr Ziel verfehlt oder sollten nachgebessert werden? Welche der noch geplanten Regelungen sind für wen zum Vorteil und wer wird benachteiligt? Wo besteht noch Änderungsbedarf? Wie lautet im Rückblick auf die letzten drei Jahre die Bilanz in der Gesundheits- und Pflegepolitik? Welche Themen sollten für die Zukunft aufgegriffen werden?

Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung e.V. (DPtV)



Barbara Lubisch (Foto: DPtV)

5. Januar 2017

Nr. 1/2017/ Seite 3 von 5

In dieser Legislaturperiode ist im Bereich der Versorgung psychisch erkrankter Menschen viel in Gang gesetzt worden: Mit dem GKV-VSG vom Juni 2015 wurden die Reform der Psychotherapie-Richtlinie angestoßen und einige sozialrechtliche Befugnisbeschränkungen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgehoben. Sie können zukünftig zum Beispiel Krankenhauseinweisungen vornehmen oder psychotherapeutisch-psychosomatische Reha als GKV-Leistung verordnen. Mit dem PsychVVG wurden verbindliche, an Behandlungsleitlinien orientierte Personalstandards eingeführt – dies bedarf noch der konkreten Umsetzung und muss sorgfältig im Auge behalten werden.

Allerdings ist ein für die psychotherapeutische Versorgung zentrales Thema noch offen: Zu der im Koalitionsvertrag formulierten Ankündigung: „Wir werden das Psychotherapeutengesetz samt den Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung überarbeiten“ hat das BMG bislang nur Eckpunkte vorgelegt. Der BMG-Vorschlag sieht ein wissenschaftliches Hochschulstudium auf Master-Niveau vor, das praktische Ausbildungsinhalte integriert und nach Ablegen eines Staatsexamens zur Approbation führt; eine mehrjährige anschließende Weiterbildung mit Spezialisierung in einem Altersbereich ermöglicht eine Kassenzulassung. Diese Struktur und die breit angelegten Ausbildungsziele sind zu begrüßen. Allerdings ist das im Berufsstand einhellig geforderte Master-Niveau (EQR 7) in den Eckpunkten nicht sichergestellt, hier ist unbedingt nachzubessern. Auch ist zu den notwendigen Anpassungen im SGB V noch nichts formuliert; diese sind erforderlich zur Finanzierung der Behandlungen in den ambulanten Weiterbildungsstätten. Für die Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung wird ebenso wie bei Haus- und Fachärzten eine Förderung notwendig sein. Bis jetzt, Dezember 2016, liegt noch kein Gesetzentwurf vor und die Zeit drängt. Die Reform ist zur Sicherstellung einer verantwortungsvollen Patientenversorgung dringend notwendig und ist mit oberster Priorität anzugehen.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss erarbeiteten Einzelheiten der reformierten Psychotherapie-Richtlinie werden zum 1. April 2017 in Kraft treten. Allerdings hat der G-BA die Vorgaben des GKV-VSG nicht vollständig umgesetzt. Positiv zu bewerten ist die Einführung einer Sprechstunde sowie einer Akutbehandlung, mit der in dringenden Fällen unbürokratisch und zeitnah geholfen werden kann. Die Zweiteilung der Kurzzeittherapie in Blöcke von je zwölf Sitzungen ist dagegen zusätzlicher bürokratischer Aufwand ohne fachliche Begründung, die Verbesserungen für den Bereich der Gruppentherapien sind nur marginal, eine sachgerechte Umsetzung der Rezidivprophylaxe fehlt völlig. Auch ist immer noch unklar, ob die Vergütung so ausgestaltet wird, dass die Psychotherapeuten die Leistungen überhaupt wirtschaftlich erbringen können.

5. Januar 2017

Nr. 1/2017/ Seite 4 von 5

Ein weiteres Manko ist die im GKV-VSG ebenfalls vorgesehene, vom G-BA aber weit hinausgeschobene Reform der Bedarfsplanung. Da durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinie keine zusätzlichen Kapazitäten entstehen, ist zu erwarten, dass zwar mehr Patienten kurzfristig von Psychotherapeuten gesehen werden können, für die ggf. notwendige (längere) Behandlung aber weniger Plätze zur Verfügung stehen. Versorgungs-Engpässe sind hier vorprogrammiert und auch nicht durch Vermittlung der Terminservicestellen zu lösen. Die Reform der Bedarfsplanung ist deshalb eine vordringliche Aufgabe.

Die angemessene Behandlung psychisch kranker Menschen ist flächendeckend und bei gleichbleibend hoher Qualität am besten durch eine kollektivvertraglich organisierte Versorgung zu gewährleisten. Dazu ist das Kollektivvertragssystem mit einer funktionierenden Selbstverwaltung zu stärken. Allerdings tragen die im GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz vorgesehenen Regelungen nicht dazu bei, im Gegenteil: Sie würden die Entscheidungsspielräume der Selbstverwaltungen einengen und die Aufsichtsrechte des BMG ausbauen. Außerdem schließt das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz Psychotherapeuten von einem Vorstandsposten praktisch aus, wenn ein drittes Vorstandsmitglied keinem der beiden Versorgungsbeiräte angehören darf.

Zur Stärkung der ‚Sprechenden Medizin‘ erscheinen allerdings gesetzliche Regelungen unumgänglich, da die Selbstverwaltung hier offenbar an ihre Grenzen kommt: der Dauerbrenner der unzureichenden Vergütung psychotherapeutischer Leistungen sollte endlich beseitigt werden. Der Praxisüberschuss eines Psychotherapeuten beträgt bei gleichem Arbeitseinsatz nicht einmal die Hälfte des Überschusses eines somatisch tätigen Arztes. Psychotherapeuten und Psychiater, die ihre Patienten fast ausschließlich mit (nicht delegierbaren und nicht-rationalisierbaren) Gesprächsleistungen behandeln, sind im ambulanten Bereich bei der Vergütung gegenüber der Technik- und Medikamenten-orientierten Medizin weiterhin prinzipiell im Nachteil.

Im Wahljahr und der kommenden Legislatur sind auch die wirksame Prävention psychischer Erkrankungen, die bessere psychotherapeutische Versorgung geflüchteter Menschen, und die Förderung der fach- und sektorenübergreifenden Versorgung psychisch kranker Menschen anzustreben. Interdisziplinäre Komplexbehandlung mit Etablierung von notwendigen Kommunikations- und Kooperationsleistungen braucht eine gesetzliche Grundlage.

Die Sicherung der Qualität von E-Health-Anwendungen muss eine hohe Priorität bekommen. Die Indikationsstellung für den Einsatz elektronisch unterstützter Anwendungen muss aus Gründen der Patientensicherheit in der Hand des approbierten Psychotherapeuten bzw. Facharztes liegen. Die Mittel selbst müssen wissenschaftlichen

5. Januar 2017

Nr. 1/2017/ Seite 5 von 5

Qualitätsstandards genügen und den Datenschutz gewährleisten. (Elektronische) Medien können die psychotherapeutische Arbeit ergänzen, aber nicht ersetzen.