

Positionen der CDU zur Psychotherapeutischen Versorgung

Ausarbeitung für die Psychotherapeutenkammer Berlin

I. Bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung

Wir wollen eine bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung in Deutschland sicherstellen. Dazu gehören Kinder, Jugendliche, Erwachsene und auch ältere Mitbürger. Einen besonderen Schwerpunkt der Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung sehen wir insbesondere in bei der Behandlungsqualität. **Ziel wird daher sein, Qualitätsstandards für die Versorgung zu etablieren und diese schrittweise zu verbessern.** Uns ist insgesamt eine qualitativ hochwertige Behandlung wichtig.

Wir haben in der laufenden Legislaturperiode mit dem **Versorgungsstrukturgesetz** viel getan, um insbesondere Unterversorgung zu verhindern oder zu beseitigen. Ein wichtiger Bestandteil war dabei, die Bedarfsplanung entsprechend weiter zu entwickeln. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde dazu gesetzlich beauftragt.

Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich bereits in der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie, die zum 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist, darauf verständigt, bei der Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2013 die Finanzierung von bis zu 1.150 neuen Niederlassungsmöglichkeiten (zusätzliche Psychotherapeutensitze) sicherzustellen.

Gleichzeitig haben die oben genannten Vertragsparteien vereinbart, bis zum 30. Juni 2013 die Psychotherapierichtlinie und das Gutachterverfahren, insbesondere hinsichtlich der Angemessenheit der unterschiedlichen Behandlungsdauern und des Verhältnisses von Einzel- zu Gruppentherapie, zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Diese Schritte werden wir aufmerksam beobachten. **Unser Ziel ist die Verbesserung der Versorgungssituation der ambulanten Richtlinienpsychotherapie hinsichtlich der Notwendigkeit und der Zweckmäßigkeit.** Sie muss gleichzeitig der Wirtschaftlichkeit Rechnung tragen. Dadurch wird sachgerecht die Problematik unangemessen hoher Wartezeiten für eine psychotherapeutische Behandlung angegangen, die teilweise in

Ballungszentren, erst Recht jedoch in den vorgenannten unterversorgten Regionen beklagt wird.

Beim psychotherapeutischen Honorar haben sich die Vertragsparteien für ihre Vergütungsvereinbarung darauf verständigt, die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Richtlinienpsychotherapie aller Arztgruppen sowie die probatorischen Sitzungen der ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Arztgruppen den regionalen Vertragspartnern zur Ausdeckelung zu empfehlen. Das bedeutet, dass der Großteil der psychotherapeutischen Leistungen aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) ausgegliedert und von den Krankenkassen extrabudgetär zu den Preisen der (regionalen) Euro-Gebührenordnung vergütet wird.

Insgesamt werden durch die Honorarvereinbarung für psychotherapeutische Leistungen ca. 45 Mio. Euro und zur Finanzierung neuer Therapeutesitze bzw. für Neuzulassungen ca. 85 Mio. Euro zusätzlich von der GKV zur Verfügung gestellt. Das sind zusammen ca. 130 Mio. Euro.

Diese Entwicklung begrüßen wir. **Die CDU wird sich auch zukünftig für die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung und Vergütung einsetzen.** Unabhängig von der von den Selbstverwaltungspartnern getroffenen zu begrüßenden Lösung werden wir das Thema kritisch im Blick haben, **damit jeder Patient die Therapie erhält, die sinnvoll, notwendig und wirtschaftlich ist und jeder Psychotherapeut eine angemessene Honorierung für seine Arbeit erhält.** Sollte die Selbstverwaltung nicht aus eigener Kraft sachgerechte Entscheidungen treffen, um diese Ziele zu erreichen, werden wir uns nicht scheuen, gesetzgeberisch tätig zu werden.

Wir wollen, dass auch weiterhin über eine gesetzliche Regelung in der Bedarfsplanungsrichtlinie Mindestversorgungsanteile sichergestellt werden. Über die Quotenregelung wird sichergestellt, dass dem unterschiedlichen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung auch die entsprechenden Berufsgruppen mit ihrer spezifischen Ausbildung gegenüberstehen.

II. Psychotherapeutische Sprechstunden und Beratungsstellen

Der einfache Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung und damit auch zu psychotherapeutischen Sprechstunden ist uns wichtig. Daher ist gegen eine Sprechstunde, in welcher der Patient ohne Termin kommen kann nichts zu sagen. Die CDU ist jedoch nicht der Auffassung, dass diese Einrichtung verpflichtend vorgehalten werden muss. Das sollte der einzelne Therapeut entscheiden können. Für viele ist es der gangbarere Weg, vorher einen Termin zu vereinbaren.

Mit der unabhängigen Patientenberatung hat die Union nach einer zehnjährigen Modellphase zum 1. Januar 2011 ein bundesweites Angebot, mit dem Experten kostenlos um Rat gefragt werden können, umgesetzt. Dieses wird auch in muttersprachlicher Form für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte vorgehalten. Wichtig ist aber auch die gute Qualifikation derjenigen, die psychotherapeutische Leistungen anbieten. Sofern dies auf Bundesebene möglich ist, **wird die CDU sich daher für einheitliche Ausbildungsstandards einsetzen, damit überall in Deutschland ein gleich hohes Behandlungsniveau gewährleistet wird.** Nur so kann gewährleistet werden, dass die Versorgung der Patienten qualitativ hochwertig und zielorientiert verläuft.

III. Reform des Psychotherapeutengesetzes

Wir halten eine grundlegende Reform der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche auch die Zugangsvoraussetzungen und die Frage der Vergütung des praktischen Teils der Ausbildung löst, **für erforderlich.** Für eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes ist jedoch eine Einbindung der Länder erforderlich. Zur Zeit wird durch eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe geprüft, die Ausbildung in Richtung einer Direktausbildung vergleichbar mit dem Medizinstudium weiter zu entwickeln. Sobald umsetzbare Ergebnisse vorliegen, werden wir diese schnellstmöglich gesetzgeberisch umsetzen.

Unser Ziel ist, dass alle Patientinnen und Patienten die Therapie erhalten, die sie benötigen. Ist die Wirksamkeit eines Therapieverfahrens wissenschaftlich erwiesen, werden wir auch für eine sozialrechtliche Anerkennung sorgen. Diesbezüglich bestehende Hindernisse im Psychotherapeutengesetz werden mit der Novellierung genauestens geprüft und, wenn möglich, beseitigt.

IV. Prävention

Die unionsgeführte Bundesregierung hat jetzt erstmals einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der zentrale Verbesserungen mit sich bringt. **Künftig sollen verbindliche Präventionsziele gelten, auf die alle Leistungen ausgerichtet werden.** Dazu wird eine Ständige Präventionskonferenz beim Bundesministerium für Gesundheit eingerichtet, bei der alle Beteiligten im Bereich Prävention mit einbezogen werden sollen. Sie wird bei der Verständigung auf gemeinsame Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele unterstützen und einmal pro Legislaturperiode über die Entwicklung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele und deren Umsetzung berichten sowie Vorschläge zur Weiterentwicklung aufzeigen.

Die Krankenkassen sind künftig verpflichtet, sechs Euro je Versichertem und Jahr zur Primärprävention, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und für die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren aufzuwenden. Darüber hinaus soll die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag der Krankenkassen Leistungen zur primären Prävention in Lebenswelten durchführen. Hiervon sollen insbesondere Kinder, Jugendliche und ältere Menschen profitieren. Der Erfolg von Präventionsmaßnahmen wird naturgemäß nicht von heute auf morgen sichtbar sein, der Erfolg wird sich auf Dauer einstellen.