

07.02.2019
Franz Ludwig Straße 9a
97072 Würzburg
Tel.: 0931/ 88 76 91
Fax: 0931/45 23 76

Bundesminister für Gesundheit
Herrn Jens Spahn
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Nachrichtlich an den Deutschen Bundestag, Ausschuss für Gesundheit:
Herrn Erwin Rüdell, Vorsitzender, Herrn Harald Weinberg, stell. Vorsitzender,
die Obleute: Sabine Dittmar (SPD), Prof. Dr. Axel Gehrke (AfD), Michael Hennrich (CDU/CSU),
Dr. Achim Kessler (DIE LINKE), Prof. Dr. med. Andrew Ullmann (FDP) und Dr. Kirsten Kappert-
Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

**Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) mit gestufter und gesteuerter Behandlung
psychisch Kranker: Fortschritt oder Rückfall in alte Behandlungsstrukturen,
Endstigmatisierung oder erneute Stigmatisierung?**

**Anregung der psychotherapeutisch und psychosomatisch tätigen Ärzte und Ärztinnen
(VPK) und des Dachverbands für Psychosomatik und Ärztliche Psychotherapie in den
somatischen Fachgebieten (DPÄP) zur gestuften und gesteuerten Behandlung psychisch
Kranker und zur Förderung der zuwendungsorientierten ärztlichen Leistungen
(sprechenden Medizin) der somatisch und psychisch (meist multimorbiden) Erkrankten**

Kernpunkte der Stellungnahme:

1. Gestufte und gesteuerte Behandlung für psychisch Kranke
2. Enquete Psychiatrie (1970 bis heute)
3. Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung
4. Zuwendungsorientierte ärztliche Leistung (sprechende Medizin) in Abhängigkeit von Quersubventionierung durch Begrenzung der Apparatemedizin

Schlussfolgerung

Wir fordern eine Weiterführung der Psychiatrie- Enquete in allen damals geforderten Punkten (im Anhang aufgelistet) und einen eigenen Honorartopf für die zuwendungsorientierte ärztliche Leistung (sprechenden Medizin)

Sehr geehrter Herr Minister Spahn,

die Vereinigung psychotherapeutisch und psychosomatisch tätiger Kassenärzte e.V. (VPK) und der Dachverband für Psychosomatik und Ärztliche Psychotherapie in den somatischen Fachgebieten (DPÄP) legen Ihnen wichtige Anregungen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vor, verbunden mit dem dringenden Wunsch an Sie, diese auch für die Patienten und Patientinnen umzusetzen.

In den letzten Wochen hat der Petitionsausschuss ca. 250.000 Unterschriften erhalten. Davon waren sicher viele Betroffene, so dass Sie wissen, dass hier unmittelbarer Handlungsbedarf besteht und zwar im Sinne des Erhalts von Würde, Selbstbestimmung und Autonomie der psychisch Kranken.

Im Rahmen der von Ihnen angeregten Dialogveranstaltung zum TSVG am 18. Januar 2019 mit Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Berufsverbänden, boten Sie an, dass Anregungen noch in einem Zeitraum von vier Wochen einbringbar seien. Diesem Angebot nachkommend, senden wir Ihnen unsere rückblickende und zukunftsorientierte Betrachtung zu.

1. Gestufte und gesteuerte Behandlung nur für psychisch Kranke

In diesem Gesetz stellen Sie die gestufte und gesteuerte Behandlung als einen schnelleren und effizienteren Behandlungsansatz vor und rechnen mit Zufriedenheit durch schnellen Zugang und Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten und Patientinnen im Rahmen der ambulanten Versorgung.

Psychische Kranke sind dagegen nicht handlungsunfähig und auch nicht betreuungsbedürftig. Sie sind in der Lage eigene Entscheidungen zu treffen.

Im Gegensatz zur Versorgungsstruktur in somatisch akzentuierten Fachgebieten wie Allgemein- und Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie oder Augenheilkunde sprechen Sie den psychisch Kranken in Ihrem Gesetzesentwurf die Kompetenz ab, selbstbestimmt nach eigener Wahl einen Arzt der psychischen Fachgebiete oder einen Psychologischen Psychotherapeuten zu suchen und zu finden. Damit widersprechen Sie bei der gestuften und gesteuerten Behandlung der freien Arztwahl nach § 76 SGB V und unterstellen allen psychisch sowie somatisch und psychisch Kranken die Unfähigkeit, eigenverantwortlich mit ihren Problemen umgehen zu können. Das Recht auf freie Arztwahl wurde bei Einführung der heilkundlichen psychotherapeutischen Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen im GKV-System vor 20 Jahren weitergeführt und hat eine positive Wirkung auf die Endstigmatisierung durch eine leichtere und schnellere Verfügbarkeit einer psychotherapeutischen Behandlung. Viele der Betroffenen können dadurch ihre Arbeitsfähigkeit erhalten. Natürlich werden dadurch auch mehr Abendsprechstunden gebraucht und es entstehen vermehrt nicht in Anspruch genommene

Therapiestunden in einem normalen Praxisablauf. Dieses Phänomen betrifft nicht nur die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sondern auch die Erwachsenenpsychotherapeuten.

Entlastend für die Versorgung kann sich dabei die Zulassung von halben Sitzen auswirken. Entlastend sind auch die neuen Psychotherapie-Richtlinien, die erst vor **20 Monaten** in Kraft getreten sind. Hier haben die kurzfristige Vorstellung und die dabei mögliche Einschätzung von Dringlichkeit und Verfügbarkeit von Behandlung im Rahmen der Sprechstunde und die Akutbehandlung regelnde Tendenzen, was aber nach nur nach 20 Monaten noch nicht endgültig beurteilt werden kann. Zusätzlich wird die empfohlene Zulassung von ca. 2000 neuen, vollen psychotherapeutischen Zulassungen, vorgeschlagen durch das Gutachten des Sachverständigen Rates (SVR), eine Stabilisierung für die Psychotherapeutische Versorgung bringen.

Die vorübergehende Öffnung des Fachgebietes Psychiatrie und Psychotherapie würde, wenn kein Ärztemangel vorläge, sicher eine weitere Verbesserung ermöglichen. Zur Für das Fachgebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ gibt es bisher keine eigene Bedarfsplanung, was den psychosomatisch Erkrankten keine angemessene ambulante Behandlung ermöglicht und derart eine Fehlallokation und eine längere Behandlungszeit durch rein psychotherapeutische Maßnahmen bedingt. Psychosomatische Behandlungen sind einerseits auf psychische Erkrankungen und resultierende somatische Symptome ausgerichtet, andererseits und häufiger auf somatische Erkrankungen, die psychische Symptome bewirken.

Des Weiteren wird eine gestufte und gesteuerte Behandlung unter den Prämissen eines allgemeinen Ärztemangel, insbesondere von Allgemeinmedizinerinnen, die laut SVR in die gestufte und gesteuerte Versorgung mit eingebunden werden sollen, und Psychiatern, auch nicht mehr Behandlungskapazität zur Folge haben.

Schließlich wird die wiederauflebende Stigmatisierung durch ein gestuftes und gesteuertes Model für zukünftige Versicherungen, Festanstellungen oder Verbeamtungen erneut zu Zukunftsproblemen der Patientinnen und Patienten führen.

Zusammenfassend wird eine gestufte und gesteuerte Behandlung bei psychischen Diagnosen die Stigmatisierung verstärken. Die vermehrten Untersuchungen bei wechselnden Therapeuten werden Patientinnen und Patienten eher belasten als entlasten. Sie sind den somatisch Erkrankten damit nicht gleichgestellt.

Ihr gestuftes und gesteuertes Model schließt Patienten und Patientinnen ein, die reaktiv an einer psychischen Störung leiden, wie z.B. ein akut mit Morbus Crohn Erkrankter, der seine Lebensstruktur ändern muss und reaktiv depressiv erkrankt, oder Patientinnen mit Mamma-Karzinom und einer 3jährigen, eingreifenden Behandlung, Rezidiv nach 6 Jahren und

depressiven Reaktionen, ggf. suizidalen Phantasien, oder die Behandlungen anderer somatischer Erkrankungen, die zu depressiven Zuständen führen.

Diese Erkrankungen bedürfen einer somatischen und ärztlich-psychotherapeutischen Behandlung und keiner gestuften und gesteuerten psychischen Behandlung.

Sie haben dazu mehr als 250.000 Unterschriften vorliegen, von denen die meisten von Betroffenen und nicht von Ärzten und Ärztinnen sind!

2. Psychiatrie – Enquete

In der Geschichte der Medizin hat kein Ereignis die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung und in der Folge das Schicksal der psychisch Kranken so einschneidend verbessert wie die Psychiatrie - Enquete von 1971-1975 (Zitat Prof. Dr. Heinz Häfner 2014). Voraussetzung war der revolutionäre Wandel der Psychiatrie von einer nur bewahrenden (ausgrenzenden) zu einer medizinisch–therapeutischen Disziplin. Der Übergang gestaltete sich von der “Versorgungsmonokultur“ der psychiatrischen Großkrankenhäuser mit z. T. menschenunwürdigen Zuständen hin zu einem dezentralisierten, wohnortnahen Versorgungssystem mit der Stärkung der ambulanten Zugangsmöglichkeit. Am 17. Mai 1970 gab die historische Bundestagsrede des Abgeordneten der in der Opposition befindlichen CDU, Walter Picard, den Anstoß zur Psychiatrie-Enquete. 1971 wurden die 19 Mitglieder der Enquete-Kommission von der Bundesministerin für Jugend, Familie und Gesundheit berufen. Die Enquete stellte eine hier besonders genannte Forderung (neben sechs anderen - siehe Anhang), die für das TSVG bedeutend ist:

>Gleichstellung somatisch und psychisch Kranker in rechtlicher, finanzieller und sozialer Hinsicht<.

Die Vorgabe einer gestuften Behandlung nur für psychisch Kranke ist keine Gleichstellung mit den somatisch Erkrankten.

Seit 1967 ist die Psychotherapie in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) mit freiem Zugang aufgenommen. Die freie Arztwahl wurde im letzten Jahrhundert eingeführt und wird heute mit dem §76 SGBV gesetzlich festgelegt.

Bereits 1918 mahnte Sigmund Freud an:

>Irgendeinmal wird das Gewissen der Gesellschaft erwachen und sie mahnen, dass der Arme ein ebensolches Anrecht auf seelische Hilfestellung hat wie bereits jetzt auf lebensrettende chirurgische< (Rudolf.G,Rüger,U. Psychotherapie in sozialer Verantwortung – Annemarie Dühsen und die Entwicklung der Psychotherapie Schauttauert 2016)

Diesen historischen Abriss führen wir im Sinne der psychisch Kranken an, um die Geschichte der letzten 100 Jahre zum aktuellen Gesetz–Entwurf gedanklich mit einzubeziehen.

3. Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung

In diesem Gesetzes-Entwurf zur Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychosomatisch und psychotherapeutischen Versorgung werden die Menschenrechte und die Würde des Menschen nicht geachtet und geschützt.

Die freie Arztwahl muss in der ambulanten Versorgung weiter gewährt sein, und die Versorgungsstruktur muss den Erkrankungen entsprechend angeboten werden, d.h. eine kinder- und jugendpsychiatrische, psychiatrische oder psychosomatische Versorgung durch Fachärzte der entsprechenden Fachgebiete und eine Psychotherapeutische durch Psychologische und Ärztliche Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Die gestufte und gesteuerte Versorgung ist denkbar als spezialisierte Versorgung für eine Art Randgruppe, nämlich für von den vorhandenen Hilfeangeboten kaum erreichbare Patienten und Patientinnen., nämlich psychisch kranke alte Menschen, chronisch psychotische Kranke, Alkohol- oder Drogenabhängige und ggf. für Kinder psychisch und/oder suchtkranker Eltern, Obdachlose und schließlich für schwer psychisch Erkrankte mit Orientierungsstörungen.

Unterminierung der Autonomie der psychisch Kranken durch Fortschritt oder bedauerlicher Rückschritt mit Wiederaufleben alter, stigmatisierenden Strukturen durch die gestufte und gesteuerte Behandlung

Damit kann die gestufte und gesteuerte Behandlung für eine kleine, spezifizierte Gruppe einen Fortschritt im Sinne der Psychiatrie Enquete bedeuten, für die große Gruppe der psychisch kranken Patienten, stellt sie einen eindeutigen Rückschritt und eine erneute Stigmatisierung dar.

4. Zuwendungsorientierte ärztliche Leistung (sprechende Medizin) in Abhängigkeit von Geldern und Quersubventionierung durch Begrenzung der technischen Apparaten Medizin

Die zuwendungsorientierte ärztliche Leistung (sprechende Medizin) entspricht der psychosomatischen Grundversorgung, die auf den Aufbau von Einsicht in die psychophysischen Zusammenhänge, die Bewältigung krank machender Bedingungen und eine darüber hinaus gehende Stabilisierung zielt. Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie haben diese originär medizinische Qualifizierung ebenso mit ihrer Weiterbildung erworben wie Fachärzte für Allgemeinmedizin und solche für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Fachärzte anderer somatischer Disziplinen mit unmittelbarer Patientenversorgung mit einem zusätzlichen Curriculum.

Diese Kompetenzen sind essentiell notwendig um primär somatisch und psychisch Kranke zu stabilisieren, eine Psychotherapie selbst fortzuführen oder an einen Facharzt für Psychosomatische Medizin weiterzuleiten, oder psychisch Erkrankte, die einer

Psychotherapie bedürfen, an einen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten zu überweisen.

Deshalb kann eine solche akute oder präventive Behandlung nicht aus der Reduktion einer anderen Leistung, nämlich der Apparatedizin, gefördert werden. Eine Förderung muss bei dieser Behandlung aus einem eigenen Topf oder extrabudgetär honoriert werden und sie kann dadurch die Anzahl rein psychotherapeutischer Behandlungen reduzieren.

Im Namen und zum Schutz der Patientinnen und Patienten bitten wir Sie unsere aufgelisteten Argumente und Schlussfolgerungen in Ihren Gesetzesentwurf einzuarbeiten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Hildgund Berneburg
1. Vorsitzende der VPK



Dr. med. Dipl. Psych. Harald Tegtmeier- Metzdorf
Sprecher der DPÄP



Anhang: Psychiatrie-Enquete mit den wesentlichen Forderungen

- Ausbau gemeindenaher Versorgungssysteme mit ambulanten und komplementären Diensten und Förderung von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen
- Koordination der gemeindenahen Versorgungssysteme
- Verkleinerung und Umstrukturierung der psychiatrischen Großkrankenhäuser, Aus- und Aufbau ambulanter Dienste und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäuser
- Getrennte Versorgung psychisch Kranker und geistig behinderter Menschen
- Gleichstellung somatisch und psychisch Kranker in rechtlicher, finanzieller und sozialer Hinsicht
- Förderung von ärztlicher und pflegerischer Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Versorgung psychisch Kranker und von Menschen mit Behinderung als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung