

Rational statt rationiert

DGVT und DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe kritisieren Strukturvorschläge der GKV für ambulante Psychotherapie

Lange Wartezeiten, ein Mangel an qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten in vielen Gegenden Deutschlands und damit eine Unterversorgung von PatientInnen prägen den Alltag der ambulanten Psychotherapieangebote seit vielen Jahren. Auch die gesetzlichen Krankenkassen haben erkannt, dass „das bestehende System weiterentwickelt werden“ muss, um den „Versorgungsbedürfnissen einer sich wandelnden Gesellschaft angemessen Rechnung zu tragen“. So steht es in einem jüngst veröffentlichten Positionspapier des GKV-Spitzenverbands¹. Was darin aber konkret vorgeschlagen wird, kommt einer weiteren Rationierung der ambulanten Psychotherapie gleich.

Bereits seit langem haben die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) und der DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV), aber auch andere psychotherapeutische Verbände und Gremien konkrete Vorschläge für eine Verbesserung der Patientenversorgung mit ambulanter Psychotherapie unterbreitet. Diese sind aber bislang beim Gesetzgeber und den Kassen auf taube Ohren gestoßen. Stattdessen zielt das Positionspapier des GKV-Spitzenverbands nun vor allem darauf ab, die bereits heute viel zu geringen Behandlungskapazitäten durch zusätzliche Rationierung zu strecken und damit die Bedingungen für Menschen, die auf eine psychotherapeutische Behandlung angewiesen sind, weiter zu verschlechtern.

So sollen ambulante Psychotherapien pauschal verkürzt werden. Nach einer Kurzzeittherapie von zwölf Stunden ist eine verbindliche Unterbrechung der Therapie mit einer Wartezeit von mindestens sechs Wochen vorgesehen. Diese Kontingentverkürzung soll dazu führen, dass niedergelassene TherapeutInnen mehr PatientInnen behandeln, ohne dass der Finanzierungsaufwand für die Kassen steigt. Faktisch führt dies jedoch für die PatientInnen, die sich bereits in Behandlung befinden, zu einer äußerst problematischen Zwangspause. Für Rudi Merod, Vorstandsmitglied in der DGVT und im DGVT-BV, werden damit zusätzliche Hürden für die Behandlung von psychisch kranken Menschen aufgebaut, indem ihnen eine kontinuierliche Behandlung verweigert wird. Eigentlich sollte die Diskriminierung von psychisch kranken Menschen längst der Vergangenheit angehören und die Gleichstellung mit somatisch kranken Menschen eine Selbstverständlichkeit sein. „Als Psychotherapeut“, so Rudi Merod, „kann ich das weder fachlich noch ethisch verantworten.“

¹ „Angebot an ambulanter Psychotherapie muss reformiert werden – Vorschläge der gesetzlichen Krankenkassen“ siehe unter www.gkv-spitzenverbände.de.

Dabei dauern bereits heute zwei Drittel aller ambulanten Psychotherapien nicht länger als 25 Stunden und sind somit Kurzzeitbehandlungen. Anstatt auf eine Neuverteilung des Mangels sollten sich die Kassen lieber darauf konzentrieren, für ihre Versicherten ein ausreichendes Angebot an ambulanter Psychotherapie sicherzustellen. „Für eine rationale Diskussion darüber, wie dies auch bei begrenzten finanziellen Ressourcen möglich ist, sind wir jederzeit offen“, betont Merod. So enthalte das GKV-Papier auch sinnvolle Vorschläge wie einen direkten Patientenzugang zu niedergelassenen PsychotherapeutInnen ohne vorheriges Antragsverfahren. „Eine Rationierung und einen Kurs in Richtung einer ‚Häppchen-Psychotherapie‘ lehnen wir aber kategorisch ab“. Gerade die Behandlung psychischer Erkrankungen lässt sich nicht in ein starres Zeitraster zwingen und beliebig verkürzen oder beschleunigen.

Tübingen, 12.12.2013

Quelle:

GKV-Spitzenverband (2013). Reform des Angebots an ambulanter Psychotherapie - Vorschläge der gesetzlichen Krankenkassen. Positionspapier beschlossen vom Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes am 27. November 2013 [Download unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Positionspapier_GKV-SV_Ambulante_Psychotherapie.pdf]