


**bwvp** BUNDESVERBAND DER  
VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN E.V.

 **DPTV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

 **VAKJP** Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-  
Psychotherapeuten in Deutschland e.V. gegr. 1953

## **Freie Therapeutenwahl für unsere Patienten**

**13. Dezember 2018**  
**Pressekonferenz 11.00 Uhr**  
**Berlin**

## **Ihre Gesprächspartner**

### **Ariadne Sartorius**

Petentin, Beisitzerin des Vorstands  
Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten – bvvp

### **Angelika Haun**

1. stellvertretende Bundesvorsitzende  
Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten – bvvp

### **Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel**

Stellvertretender Bundesvorsitzender  
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung – DPtV

### **Dr. Helene Timmermann**

Vorsitzende  
Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten –  
VAKJP

### **Ursula-Anne Ochel**

Journalistin, Moderation

## GEMEINSAME PRESSEMITTEILUNG

Psychotherapeutenverbände

# Protest gegen TSVG muss weitergehen

Berlin, 13.12.2018. Es ist ein beachtenswertes Ergebnis für die Petition ID 85363, darin sind sich die Psychotherapeutenverbände einig, ist es doch gelungen mit 145.752 (Stand 12.12.2018, 12.00 Uhr) Stimmen online und zusätzlich mehr als 25.000 Stimmen auf Unterschriftenlisten ein deutliches Zeichen gegen den TSVG-Entwurf zu setzen. Das Bundesministerium für Gesundheit plant in einem problematischen Passus des Gesetzes, den freien Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung zu erschweren. „Wir dürfen nicht nachlassen mit unserem Bemühen, um das Wohl unserer Patienten zu kämpfen“, sagten die Verbandsvertreter der drei initiiierenden Verbände (Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp), Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) und der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP) bei einer Pressekonferenz heute nach der Übergabe der Petition an den Vorsitzenden des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages in Berlin. Der Protest wird von insgesamt 28 Verbänden der Psychotherapeuten unterstützt.

Der Gesetzentwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) hatte bei Psychotherapeuten, Patienten und in der breiten Bevölkerung erheblichen Widerspruch hervorgerufen und in den letzten Tagen große mediale Aufmerksamkeit geweckt. In Paragraf 92, Abs. 6a (neu) Sozialgesetzbuch V (SGB V) des TSVG-Entwurfs ist zwingend eine vorgeschaltete Instanz vor dem eigentlichen Zugang zum behandelnden Psychotherapeuten vorgesehen. Das würde eine zusätzliche erhebliche Belastung der hilfesuchenden Patienten bedeuten.

„Das ist eine Diskriminierung psychisch kranker Menschen und ein erster Schritt zur Abschaffung der freien Arztwahl“, sagte die Petentin Adriadne Sartorius, Mitglied im bvvp-Vorstand. „Das werden wir nicht hinnehmen.“

„Es ist erschreckend, wie Unterstellungen und Vorurteile politische Maßnahmen bestimmen - Vorurteile, die die alltägliche Berufsrealität von Psychotherapeuten und auch die gegebene Studienlage völlig ignorieren“, betonte Angelika Haun, 1. stellvertretende Vorsitzende des bvvp während der Pressekonferenz. Sie nahm damit auch Bezug auf die jüngsten Behauptungen des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn, der unterstellte, Psychotherapeuten würden lieber „leichte“ Fälle behandeln und schwer psychisch Erkrankte warten lassen.

Die Vorsitzende des VAKJP, Helene Timmermann, machte auf die besondere Situation von Kindern und Jugendlichen aufmerksam. „Kinder sind wissbegierig und eher als Jugendliche bereit, sich vertrauensvoll auf eine neue Beziehung einzulassen. Wenn sie aber von mehreren Therapeuten „angesehen“ und „beurteilt“ werden, stellt sich Misstrauen ein oder sie verweigern sich. Der Weg zum Psychotherapeuten sei für viele Menschen immer noch mit Scham und Schwierigkeiten verbunden.

„Besonders Jugendliche tun sich oft schwer, Hilfe in Anspruch zu nehmen und von ihren Schwierigkeiten zu sprechen.“

Gebhard Hentschel, stellvertretender Bundesvorsitzender der DPtV, verwies auf die seit 1. April 2017 geltende neue Psychotherapie-Richtlinie, die eine psychotherapeutische Sprechstunde und eine Akutbehandlung vorsehen. „Die psychotherapeutische Sprechstunde ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang der Patienten zu einem persönlichen Erstkontakt, einer diagnostischen Abklärung und Indikationsstellung“, berichtete Hentschel. Eine weitere Instanz sei völlig unnötig, äußerte er. „Durch die neuen Regelungen konnten die Wartezeiten auf einen ersten Termin bereits erheblich verbessert werden, wie neueste Untersuchungen zeigen.“

Wichtig sei es, endlich die Bedarfsplanung, also die Planung der zur Versorgung zugelassenen Psychotherapeuten, an die heutigen Gegebenheiten anzupassen. „Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen unterscheidet sich in ländlichen und städtischen Regionen kaum. Dennoch differieren die Verhältniszahlen in den Planungstypen städtischer, ländlicher und angeblich durch Städte mitversorgter Regionen erheblich“, unterstrich Hentschel.

### **Ansprechpartner für Medien:**

#### **bvvp Bundesgeschäftsstelle**

Anja Manz – Öffentlichkeitsarbeit  
Württembergische Straße 31, 10707 Berlin  
Tel.: 030 - 88 72 59 54 | Mobil 0157 80541481  
E-Mail: presse@bvvp.de

#### **Deutsche Psychotherapeutenvereinigung – DPtV**

Ursula-Anne Ochel  
Tel.: 033636 – 27 90 78 | Mobil 0171 – 322 43 46  
E-Mail: DPtV-Presse@t-online.de

## Liste der am TSVG-Protest teilnehmenden 28 Verbände

1.  **AGHPT – Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie**  
<http://aghpt.de>
2.  **AVM – Arbeitsgemeinschaft für VerhaltensModifikation**  
<https://www.avm-d.de/>
3.  **BKJ – Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –therapeuten**  
<http://www.bkj-verband.de/>
4.  **BVKJ – Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte**  
<https://www.bvkj.de>
5.  **BDP – Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen**  
<https://www.bdp-verband.de/>
6.  **bvvp – Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten**  
<https://bvvp.de/>
7.  **DAP- Deutsche Akademie für Psychoanalyse**  
<https://www.dap-psychoanalyse.de/index.htm>
8.  **D3G – Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie**

9.  **DFP – Deutscher Fachverband für Psychodrama**  
<https://www.psychodrama-deutschland.de/>
10.  **Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/ Psychodynamische Psychotherapie (DFT) e. V.**  
**DFT – Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/Psychodynamische Psychotherapie**  
<https://www.dft-online.de>
11.  **DGAP – Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie**  
<https://cgjung.de/>
12.  **DGIP – Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie**  
<https://www.dgip.de/>
13.  **DGK – Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie**  
<https://koerperpsychotherapie-dgk.de/>
14.  **DGPT – Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie**  
<https://www.dgpt.de/startseite/>
15.  **DGSF – Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie**  
<https://www.dgsf.org/>
16.  **dg sps – Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie**  
<https://www.dgsps.de/>
17.  **dgvt – Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.**

18. DGVT – Deutsche Gesellschaft  
für Verhaltenstherapie  
<https://www.dgvt.de/aktuelles/>



Deutsche Psychoanalytische Vereinigung  
Zweig der IPA

19. DPV - Deutsche  
Psychoanalytische  
Vereinigung, Zweig der IPA  
[https://www.dpv-  
psa.de/startseite/](https://www.dpv-psa.de/startseite/)



20. DPG – Deutsche  
Psychoanalytische Gesellschaft



21. DPGG – Deutsche  
Psychologische Gesellschaft  
für Gesprächspsychotherapie  
<https://dpg-psa.de/>



22. DPTV - Deutsche  
PsychotherapeutenVereinigung  
[https://www.deutschepsychothe  
rapeutenvereinigung.de/der-  
verband/](https://www.deutschepsychothe<br/>rapeutenvereinigung.de/der-<br/>verband/)



23. DVT – Deutscher Fachverband  
für Verhaltenstherapie  
[https://www.verhaltenstherapie.  
de/home/](https://www.verhaltenstherapie.<br/>de/home/)



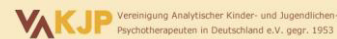
24. GNP – Gesellschaft für  
Neuropsychologie  
<https://www.gnp.de/>



25. GWG – Gesellschaft für  
personenzentrierte  
Psychotherapie und Beratung  
<https://www.gwg-ev.org/>



26. SG – Systemische Gesellschaft  
[https://systemische-  
gesellschaft.de/](https://systemische-<br/>gesellschaft.de/)



27. VAKJP – Vereinigung  
Analytischer Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeute  
n in Deutschland e.V.  
<https://www.vakjp.de/>



28. VIVT – Verband für Integrative  
Verhaltenstherapie  
<https://vivt.de/>



29. VPP – Verband Psychologische  
Psychotherapeutinnen und  
Psychotherapeuten  
<https://www.vpp.org/>

## Statement

### **Ariadne Sartorius**

#### **Petentin/ Beisitzerin des Bundesvorstands des bvvp**

## **Petition mit beeindruckender Resonanz**

Wer von Ihnen kennt niemanden, der an einer psychischen Erkrankung leidet? Ich nehme an, keiner der Anwesenden. Dieses Thema geht uns alle an. Wenn dieses Gesetz, gegen das sich unsere Petition richtet, so käme, würde das bedeuten, dass sich Patienten zunächst einem Menschen offenbaren müssten, den sie nicht selbst gewählt haben und der später nicht die Behandlung übernimmt. Wir Psychotherapeuten sagen zu dem TSVG-Gesetzesentwurf: Das ist eine Diskriminierung psychisch kranker Menschen und ein erster Schritt zur Abschaffung der freien Arztwahl. Ich behaupte: Noch nie hat die Bevölkerung das Anliegen einer Bundestagspetition dermaßen aufgerüttelt. Die Zeichnungsfrist der Petition endet heute. In den vergangenen vier Wochen haben sie über ..... Menschen online gezeichnet, weitere ..... Menschen haben auf von uns bereit gestellten Listen unterschrieben.

Gezeichnet wurde die Petition von Psychotherapeuten und aus der breiten Bevölkerung: Betroffene, Angehörige und besorgte Bürger.

Bundesminister Jens Spahn sagte am 26.09.2018 dazu: „Gesetzlich Versicherte warten zu oft zu lange auf Arzttermine. Das wollen wir ändern. Und zwar zusammen mit den Ärzten.“ Uns Psychotherapeuten überraschte diese Aussage: „Zusammen“ geschah da nichts. Schnell wurde uns klar, dass unter dem Deckmantel der Versorgungsverbesserung Patienten von der psychotherapeutischen Versorgung fern gehalten werden sollen. Damit wird eine Patientengruppe einschließlich deren Behandler diskriminiert. Wir Psychotherapeutenverbände entschieden daher, mit Hilfe des im Artikel 17 des Grundgesetzes verankerten Rechts, eine Petition im Bundestag einzureichen, um politisch dagegen Einfluss zu nehmen und diesen gemeinsam mit den Betroffenen zu gestalten. Der Grundgedanke der Petition war, dass wir eine Versorgungsverschlechterung nicht hinnehmen wollen. Sie würde eine Gefahr für Menschen in seelischen Krisen darstellen, für die es eine unzumutbare Belastung wäre, innerhalb eines Gesprächs ihre Probleme so darstellen zu müssen, dass sie eine Psychotherapie aufnehmen dürfen. Heute unterstützen 28 Psychotherapeutenverbände die Petition.

Die Unterzeichner diskutierten auch online auf der Kommentarseite des Petitionsausschusses. Es kamen mehr als 200 Beiträge zusammen. „Ich stelle mir mit Grauen vor, was passieren würde, wenn ich einen Psychotherapeuten bräuchte.“

Bräuchte ich einen guten Rechtsanwalt ...?“ (Nutzer3124647), „Sich jedes Mal aufs Neue stellen zu müssen, reißt jedes Mal alte Wunden auf“ (JiBil SonderFall), „dem mündigen Bürger wird nicht länger zugetraut, den passenden Therapeuten in Eigenregie zu suchen“ (Torsten-52-FFM). So schreiben die Nutzer im Diskussionsforum.

Und die Petition ist nur Teil diverser Protest-Aktivitäten. Die Verbände riefen ihre Mitglieder auf, ihre Bundestagsabgeordneten anzuschreiben und sie für diese Problematik zu sensibilisieren. Wir haben zudem jede Gelegenheit genutzt, politisch Verantwortliche anzusprechen und auf die Probleme aufmerksam zu machen. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KBV) hat in ihrer Sitzung am 28.09.2018 in einer einstimmig verabschiedeten Resolution diesen Entwurf abgelehnt. Auch Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in den Ländern, die Delegiertenversammlungen der Psychotherapeutenkammern und der Deutsche Psychotherapeutentag verabschiedeten Resolutionen gegen den Passus.

Vielen Abgeordneten wurde erst durch die Aufklärungsarbeit deutlich, wo die Problematik liegt. Ein wichtiger Teilerfolg: Der Gesundheitsausschuss des Bundesrates riet dem Bundesrat am 07.11.2018, den Passus aus dem Gesetz zu streichen. Auch der Bundesrat schloss sich in seiner Sitzung am 23.11.2018 mit großer Mehrheit dem Beschluss des Gesundheitsausschusses gegen den § 92 Abs. 6a an. Dirk Heidenblut von der SPD gab eine Pressemitteilung heraus, in der er schrieb: „Diese vollkommen unsinnige und unausgegorene Regelung muss raus aus dem Entwurf!“ Nun hoffe ich, dass ich zeitnah die Gelegenheit bekomme, unsere Argumente im Namen aller Mitzeichner der Petition im Petitionsausschuss darzustellen. Denn noch ist dieses Gesetz nicht abgewendet. Die Menschen fordern mit ihrer Unterschrift, dass dieser Passus gestrichen wird. Der nächste wichtige Schritt auf dem Weg dorthin ist, dass dieses Thema in einer öffentlichen Anhörung diskutiert wird. Ich stehe dazu bereit.



## Statement

**Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel**  
Stellvertretender Bundesvorsitzender DPTV

## **Erfolg der Reformen darf nicht gefährdet werden – Bedarfsplanung weiterentwickeln**

Wir fordern, die in 2017 mit der Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) angestoßenen Reformen konsequent weiter zu führen und endlich die für eine flächendeckende Versorgung notwendigen Vertragspsychotherapeutenplätze bereitzustellen. Der vorliegende Gesetzentwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in § 92 Abs. 6a (neu) hingegen setzt auf Rationierung und Priorisierung, das lehnen wir entschieden ab. Die gesetzliche Vorgabe, der Einführung einer zusätzlich steuernden Instanz für Menschen mit psychischen Erkrankungen, beschränkt die Patienten in ihrem Recht, über die geeignete Behandlungsform selbst zu entscheiden. Dagegen wehren sich Psychotherapeuten und Patienten in nie dagewesener Weise.

Seit dem 1. April 2017 steht Patientinnen und Patienten ein erweitertes ambulant psychotherapeutisches Angebot zur Verfügung. Im Einzelnen: Die Erreichbarkeit psychotherapeutischer Praxen ist verbessert. Die Etablierung von Erreichbarkeitszeiten psychotherapeutischer Praxen ermöglicht einen besseren Zugang für Patientinnen und Patienten und verbessert die Kooperation zwischen unterschiedlichen Gesundheitsberufen.

Die psychotherapeutische Sprechstunde ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang der Patienten zu einem persönlichen Erstkontakt, einer diagnostischen Abklärung und Indikationsstellung. Auch können erste psychotherapeutische Interventionen eingesetzt werden. Hier findet die Abschätzung des notwendigen Behandlungsbedarfes statt. Eine Empfehlung zur weiteren Vorgehensweise wird in jeder Praxis mit jedem Patienten verpflichtend vor weiteren psychotherapeutischen Maßnahmen erarbeitet. Das Ergebnis wird schriftlich fixiert und dem Patienten ausgehändigt.

Dieser unbürokratische und qualifizierte Zugang soll, geht es nach Jens Spahn, aufgegeben werden. Erste Ergebnisse einer Wartezeitenstudie der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) zeigen, dass sich die Wartezeit

bis zu einem persönlichen Erstgespräch bereits kurz nach der Reform von 12,5 Wochen (2011) auf 5,7 (2017) deutlich verbessert hat.

Die Einführung einer psychotherapeutischen Akutbehandlung ist ein wesentlicher Beitrag zur Flexibilisierung des Therapieangebotes. Während es bei einer Richtlinien- Psychotherapie mitunter lange dauert, bis der Konsiliarbericht eines Vertragsarztes vorliegt und sich dadurch auch die Genehmigung durch die Krankenkasse verzögert, kann mit der Akutbehandlung sofort – ohne Genehmigungsverfahren – begonnen werden. Voraussetzung ist lediglich eine Anzeige gegenüber der Krankenkasse. Eine Befragung unter Psychotherapeuten durch die DPTV ergab, dass die Wartezeit auf die Akutbehandlung deutlich unter der bisherigen Wartezeit auf eine Richtlinien- Psychotherapie liegt.

Positiver Trend: Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie, ärztliche Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und- Jugendlichenpsychotherapeuten behandelten z.B. im ersten Abrechnungs-Quartal 2018 in Rheinland-Pfalz durchschnittlich neun Prozent mehr Patientinnen und Patienten als ein Jahr zuvor .

Nach Zahlen der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wurden allein im zweiten Quartal 2017 rund 346.000 Patienten in der psychotherapeutische Sprechstunde betreut, rund 28.900 Patienten erhielten eine psychotherapeutische Akutbehandlung. Im Folgequartal (3/2017) nahmen rund 430.000 Patienten die Sprechstunde in Anspruch, knapp 60.000 wurden in der Akutbehandlung versorgt.

Eine erheblich Mehrbelastung für Psychotherapeuten und Patienten stellt schon jetzt die durch den Spitzenverband der Krankenkassen (GKV-SV) durchgesetzte Zweiteilung der Kurzzeittherapie dar (vor der Reform 25 Einheiten - jetzt 2 x 24 Einheiten). Der bürokratische Aufwand ist enorm.

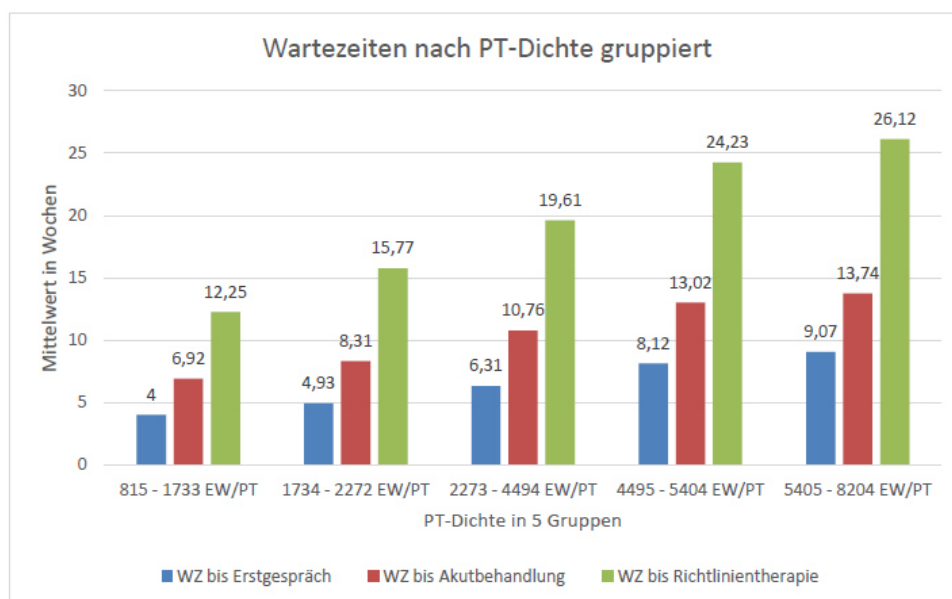
In wieweit die Fördermaßnahmen der Gruppenpsychotherapie greifen, wird Anfang 2019 in einer durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderten Studie erhoben. Der Innovationsausschuss beim G-BA hat darüber hinaus am 23. November 2018 Forschungsprojekte zur Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinie des G-BA über die Durchführung der PT-RL ausgeschrieben. Dabei sollen die „Auswirkungen der Psychotherapie-Strukturreform auf den gesamten Behandlungs-/ Versorgungsablauf ... im Hinblick auf das Ziel einer Optimierung der psychotherapeutischen

Behandlung“ erhoben und ggf. „Identifikation von weiterhin bestehenden Zugangs- und Versorgungsproblemen“ evaluiert werden.

Vor diesem Hintergrund erscheinen die hier kritisierten Vorgaben des TSVG-Entwurf als purer Aktionismus. Wartezeiten werden damit nicht verkürzt, sondern es werden neue Hürden für einen schnellen Zugang zu Psychotherapie geschaffen. Das ist zynisch und stellt tatsächlich eine Verschlechterung der Patientenversorgung dar.

Die Reform der Bedarfsplanung ist längst überfällig und im TSVG mit einer erneuten Fristsetzung versehen.

Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen unterscheidet sich in ländlichen und städtischen Regionen kaum. Dennoch differieren die Verhältniszahlen in den Planungstypen städtischer, ländlicher und angeblich durch Städte mitversorgter Regionen erheblich. Weitere Korrekturen und gezielte Verbesserungen der Bedarfsplanung müssen jetzt erfolgen.



**Abbildung:** Darstellung der mittleren Wartezeit auf das psychotherapeutische Erstgespräch/Sprechstunde, auf die psychotherapeutische Akutbehandlung und auf die Richtlinienpsychotherapie nach Versorgungsdichte (Anzahl der Einwohner pro Psychotherapeut mit KV-Sitz, gruppiert in 5 gleich große Gruppen);

Quelle: Deutsche Psychotherapeutenvereinigung: Wartezeitenstudie 2018. *Psychotherapie Aktuell* 1/2019 (in press).

## Statement

### Angelika Haun

#### 1. stellvertretender Bundesvorsitzender bvvp

### **TSVG: Welches Problem soll eigentlich gelöst werden?**

Beginnen wir mit einem verkürzten Zitat von Jens Spahn in einer Rede aus dem Bundestag:

*„... wir haben das Problem ..., dass diejenigen mit psychotherapeutischem Versorgungsbedarf, die dringend behandlungsbedürftig sind, nicht in eine ambulante Therapie kommen und dann möglicherweise in verschlimmertem Zustand stationär aufgenommen werden müssen. Die Wahrheit ist aber: Wenn wir einfach nur 10 000, 20 000 oder 30 000 Psychotherapeuten zusätzlich zulassen, wird das das Problem nicht lösen. Das ist meine feste Überzeugung; das ist die Erfahrung der Vergangenheit. ... Und trotzdem steigt mit dem Angebot der Bedarf, weil die Versorgungssteuerung nicht funktioniert. Deswegen ist der erste Schritt, dass wir zu einer besseren Versorgungssteuerung kommen, ...“*

Keine Rede von Bedarfsplanung, dabei muss diese bei den Psychotherapeuten definitiv korrigiert werden. Das Problem ist in den Augen von Jens Spahn andersherum gelagert: mit dem Angebot steigt der Bedarf. Da suchen also viele Menschen Psychotherapie auf, weil es eben Psychotherapeuten gibt. Nicht, weil sie eine Krankheitslast tragen, sondern sie laufen nur deshalb mit ihren Alltagswehwehchen auf, weil die Möglichkeit dazu gegeben ist. Und wenn man die Möglichkeiten erweitert, dann fragen auch immer mehr Menschen nach. Und das muss man denen über die Erschwerung des Zugangs, über Kollegen, die ganz unkollegial das Angebot verknappen, abgewöhnen, damit, wie er meint, die aufwändiger zu behandelnden Patienten auch noch einen Therapieplatz bekommen.

Es ist erschreckend, wie da Unterstellungen und Vorurteile auf Stammtischniveau politische Maßnahmen bestimmen - Vorurteile, die die alltägliche Berufsrealität von Psychotherapeuten und auch die gegebene Studienlage völlig ignorieren. Das führt zu diesem empörenden Gesetzeszusatz, den wir mit der Petition bekämpfen. Die Bevölkerung hat das verstanden, wie wir am Ergebnis unserer Petition sehen. Denn dieses überwältigende Ergebnis speist sich aus der Bevölkerung, nicht aus der Lobbyarbeit von Fachgruppen.

In einer Einlassung auf facebook am 10.12.2018 wiederholte Jens Spahn sogar seine Position:

Mehr Zulassungen bringen den schwer psychisch Erkrankten nichts - und schwer psychisch Erkrankte würden nicht angemessen versorgt.

Ziel seiner Gesetzesänderung soll also offenbar sein, die einen Patienten auszusortieren und solche Patienten einer Therapie zuzuführen, deren tägliche Lebensbewältigung aufgrund ihrer psychischen Erkrankung in höherem Ausmaß beeinträchtigt ist, jene, die ein individuell komplexeres und umfassenderes Behandlungskonzept brauchen, u.U. auch in der Verschränkung zwischen ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten. Richtig ist: um diesen Menschen gerecht zu werden, müssen unterschiedliche Behandlergruppen koordiniert werden, um ein sinnvolles Konzept zu finden. Doch dazu braucht es kein neues Gesetz. Die Indikation dazu kann jeder Facharzt aus dem Psycho-Bereich, jeder Neurologe und jeder Psychologische Psychotherapeut oder Kinder – und Jugendlichenpsychotherapeut stellen. Psychotherapeuten aller Fachgruppen sind sehr gut ausgebildet. Die Kassen weigern sich allerdings seit vielen Jahren, die notwendigen, aufwändigen koordinierenden Maßnahmen zu honorieren. Deshalb werden die Grundlagen für eine besser koordinierte und strukturierte Versorgung nicht geschaffen, die dieses Gesetz angeblich im Auge hat.

Im Übrigen ist schon seitdem Psychotherapie überhaupt von den Krankenkassen bezahlt wird in der dazu erstellten Psychotherapierichtlinie ein Gutachterverfahren vor Beginn der Psychotherapie fest verankert. Darin wird überprüft: die Diagnose, die Indikation zur Therapie mit ihren ganzen komplexen Voraussetzungen, die Angemessenheit des angewendeten Verfahrens und die voraussichtliche Wirksamkeit der geplanten Therapie. Das dient der Wirtschaftlichkeitsüberprüfung vorab und stellt zudem eine hervorragende Qualitätssicherung dar. Dieses Gutachterverfahren findet auf hohem fachlichem Niveau statt.

Es braucht kein Gesetz, in dem ein weiteres Begutachtungsverfahren vor das Gutachterverfahren geschaltet wird. Das ist nichts als unnötiger, alle Seiten belastender und dazu völlig unwirtschaftlicher Unsinn. Nicht durchdacht, ein Schnellschuss, gründend auf vorurteilsbehaftetem Halbwissen.

Diese Petition beantwortet Herr Spahn mit der Behauptung, Psychotherapeuten machten Stimmung im Internet. Das Gesetz sei doch so gar nicht gemeint, behauptet er. Wenn der Wille des Gesetzgebers tatsächlich so wenig zu erkennen ist, wenn das, was in Wahrheit gemeint ist, so verschleiert wurde, ist das erst recht ein Grund, den Gesetzentwurf

abzulehnen. Ein Gesetz soll schließlich Rechtssicherheit schaffen und nicht unzählige Interpretationsmöglichkeiten. In dem Fall stünden wir vor handwerklichem Pfusch.

Wir fordern die Bundestagsabgeordneten dringend auf, diesen für das erklärte Ziel untauglichen, sogar schädlichen Zusatz zum § 92 Abs. 6 a SGB V ersatzlos zu streichen und sich stattdessen mit Berufs- und Fachverbänden auszutauschen, um zu sinnvollen Lösungen zu kommen, für die es kein Gesetz braucht und längst gute Konzepte gibt.

## Statement

**Dr. Helene Timmermann**  
Vorsitzende VAKJP

### **Zusätzliche Hürde im Zugang zur Psychotherapie trifft Kinder und Jugendliche besonders hart**

Die Vorschläge des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Terminservice und Versorgungsgesetz (TSVG) stehen in krassem Widerspruch zu den dort genannten Zielen. Nämlich: für Menschen mit psychischen Erkrankungen, schnell und zeitnah einen Therapieplatz bereitstellen zu können. Stattdessen stellen die im TSVG gemachten Vorschläge die Situation auf den Kopf. Sie diskriminieren sowohl die Patienten als auch die Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Die im TSVG unter §92 Abs. 6a SGB V vorgestellten Ideen zur „gestuften und gesteuerten Versorgung“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen erschweren den Zugang zur Psychotherapie, indem sie eine unnötige zusätzliche Hürde einbauen. Patienten, die einen Therapieplatz suchen, sollen vor einer Behandlung von einem speziell dafür benannten Psychotherapeuten oder Arzt – wer genau das sein soll und welche besondere Qualifikation vorgesehen ist, bleibt unklar – für eine Therapie empfohlen werden.

Die Suche nach einem psychotherapeutischen Behandlungsplatz ist ohnehin schwierig. In der Regel ist sie von Unsicherheit, Angst und Schamgefühlen begleitet. Auch wenn die Stigmatisierung von Personen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland abnimmt, wird der Weg zum Psychotherapeuten / zur Psychotherapeutin immer noch als belastender empfunden als beispielsweise der Gang zu einem Arzt für körperliche Erkrankungen. Besonders Jugendliche können befürchten, dass sie mit kritischen Blicken und Bemerkungen konfrontiert werden, „wenn es rauskommt“, oder dass sie in der Gruppe der Gleichaltrigen als „Psycho“ angesehen werden.

Für Kinder ist die Situation noch komplizierter. Kinder sind wissbegierig und eher als Jugendliche bereit, sich vertrauensvoll auf eine neue Beziehung einzulassen. Wenn sie aber von mehreren Therapeuten „angesehen“ und „beurteilt“ werden, stellt sich Misstrauen ein oder sie verweigern sich, denken dass sie „Schuld sind“ an den Problemen und mit ihnen „etwas nicht in Ordnung“ ist.

Ähnliches gilt für die Eltern eines Kindes, das ihnen wegen psychischer Probleme Sorgen macht oder sich auffällig verhält. Schnell stellen sich Schamgefühle ein oder die Angst, versagt zu haben und der Aufgabe als Mutter oder Vater nicht gerecht zu werden.

Menschen mit psychischen Erkrankungen eine doppelte Prüfung ihres Behandlungsbedarfes zuzumuten, wird insofern als zusätzliche Diskriminierung angesehen. Die Patientinnen und Patienten müssten dann mehrere Stationen durchlaufen, sich mehreren Fachleuten offenbaren, ihre Leidensgeschichte mehrmals erzählen ohne zu wissen, ob und von wem sie danach behandelt werden. Sowohl ihre Autonomie als auch ihre freie Behandler-Wahl wird also eingeschränkt.

Die Berufsordnung eines freien Heilberufes verlangt, dass jeder approbierte Psychotherapeut/jede Psychotherapeutin die notwendigen diagnostischen Daten erhebt und eine Indikation stellt, um weitere Behandlungsmaßnahmen verantwortlich begründen zu können. Dafür sind keine vorgeschalteten Experten erforderlich.

Sollte es die Absicht des Gesetzgebers sein, das Behandlungsangebot für sogenannte schwer kranke Patienten, die für eine umfassende und qualifizierte Behandlung ein multiprofessionelles Team benötigen, zu verbessern, halten wir die jetzt formulierten Ansätze im TSVG für ungeeignet. Hier brauchen wir den Ausbau kooperativer und vernetzter Strukturen, so dass Psychiater, Psychotherapeuten und Freie Träger der Sozial- und Jugendhilfe im Sinne einer multimodalen Behandlung kooperieren. Solche Kooperationen lassen sich noch verbessern. Es gelingt aber nicht durch eine erzwungene Steuerung, sondern eher dadurch, dass Kooperative Strukturen und Vernetzung gefördert werden, dass z.B. Telefonate, Teamgespräche, Fallkonferenzen etc., besser finanziert werden und dafür ausreichend Behandlungskapazitäten geschaffen werden.

Wir müssen davon ausgehen, dass die Autoren des Gesetzestextes die Notlage, in der sich psychisch kranke Menschen befinden, nicht nachvollziehen können. Jeder zusätzliche Schritt ist für Menschen, die aufgrund einer psychischen Belastungssituation, zu der sich häufig noch soziale Belastungen hinzugesellen, beeinträchtigt sind, kontraindiziert d. h. weder sinnvoll noch notwendig.

Psychisches Leiden zeigt sich beispielsweise in Form von Antriebslosigkeit, Ängstlichkeit, sozialem Rückzug, in vielfältigen körperlichen Beschwerden wie Schlaflosigkeit, Rückenschmerzen, bei Kindern in Form von Kopf- oder



Bauchweh, in Selbstverletzungen bei Jugendlichen, Leistungsversagen und vielem mehr.

Zeitnahe Behandlung kann größeres Leid mindern und verhindern, dass es chronisch wird. Gerade deswegen sollte die Schwelle zur Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung so niedrig wie möglich sein. Sollte die Erschwerung des Zugangs beschlossen werden, führt sie voraussichtlich zu höheren Kosten im Gesundheitssystem und in den Sozialsystemen, was dann nicht nur zu Lasten von Patienten und Psychotherapeuten, sondern auch zu Lasten aller Steuerzahler ginge.

## Ergänzende Dokumente

- Originaltext der eingereichten Petition ID Nr.: 85363
- Offener Brief des bvvp an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn
- Gemeinsame Presseerklärung: Gesundheitsausschuss Bundesrat - Psychotherapeuten aller Fachgruppen begrüßen ersten Schritt zur Ablehnung der ‚gestuften Steuerung‘  
zu finden unter: <https://bvvp.de/interessenvertretung/>
- Stellungnahme des Bundesrates: Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)
- DPTV Hintergrund: Fakten zur Psychotherapie – Update 2018 (Infobroschüre / pdf - Vorabdruck aus Psychotherapie Aktuell 4.2018)

## Hinweise auf weitere Presseinformationen der teilnehmenden Verbände

- Resolution des BDP e.V.: „TSVG-Entwurf schadet der Versorgung“  
Zu finden unter [http://bit.ly/Resolution\\_BDP](http://bit.ly/Resolution_BDP)
- Stellungnahme des VPP im BDP: Mehr Regelungen machen noch lange nicht mehr Psychotherapieplätze  
Zu finden unter: [https://www.bdp-verband.de/binaries/content/assets/verband/aktuelles/07\\_2018/stellungnahmevpp\\_tss\\_tsvg.pdf](https://www.bdp-verband.de/binaries/content/assets/verband/aktuelles/07_2018/stellungnahmevpp_tss_tsvg.pdf)
- Presseerklärung der dgvt und des dgvtbv: Geplante gestufte und gesteuerte Versorgung in der Psychotherapie: Zusätzliche Hürden für die Behandlung und eine Beschränkung des Erstzugangsrechtes betreffen jede und jeden.  
Zu finden unter: [https://www.dgvt.de/fileadmin/Aktuell/PM\\_TSVG.pdf](https://www.dgvt.de/fileadmin/Aktuell/PM_TSVG.pdf)

## Originaltext der eingereichten Petition ID Nr.: 85363

Ende der Zeichnungsfrist: 13.12.2018

Petentin: Ariadne Sartorius

### **Petition an den Bundestag gegen den im Kabinettsentwurf des TSVG vorgesehenen, diskriminierenden und das Recht auf freie Arztwahl missachtenden Eingriff in die Versorgung psychisch kranker Menschen**

#### **Antrag:**

Der Bundestag möge beschließen, den von der Bundesregierung am 26.09.2018 eingebrachten Entwurf zum Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG) abzulehnen.

#### **Begründung:**

Der Zusatz zum Absatz 6a des § 92 SGB V wurde in letzter Minute in den Kabinettsentwurf eingeführt. Er sieht eine „gestufte Steuerung“ von hilfeschreitenden psychisch kranken Menschen vor: Ausgesuchte Therapeuten, deren bislang unklare Qualifikation erst noch durch den G-BA definiert werden soll, sollen dann in Voruntersuchungen entscheiden, welchem Hilfs-, bzw. Therapieangebot die Betroffenen zugeführt werden.

Eine derartige Selektion, bevor eine Behandlung in Anspruch genommen werden kann, hebt den freien Zugang zum ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten aus. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind zwar im Kabinettsentwurf nicht erwähnt, vermutlich werden jedoch auch diese noch in das Gesetzesvorhaben eingeschlossen.

1. Dieses Gesetzesvorhaben diskriminiert eine ganze Patientengruppe einschließlich deren Behandler, die über die Qualifikation zur Indikationsstellung verfügen. Den PatientInnen wird damit aufgebürdet, oftmals enorme, hoch schambesetzte seelische Belastungen gegenüber Behandlern darzustellen, die sie danach in der Regel nicht wiedersehen werden und die sie nicht selbst nach Vertrauensgesichtspunkten gewählt haben.
2. Psychisch Kranken wird ein Hürdenlauf zugemutet, der sie unnötig belastet und anderen Patientengruppen gegenüber diskriminiert.
3. Die geplante, vorgeschaltete Instanz wird in vielen Fällen kaum die Schwere des Störungshintergrundes (Missbrauch, Misshandlungen, Demütigungen, tiefe Selbstzweifel, Schuldgefühle etc.) erfassen können, da Menschen innerhalb der ersten 50 Minuten kaum ausreichend umfassend von solchen Dingen erzählen und noch dazu gegenüber Behandlern, die sie danach nicht wiedersehen werden.
4. In der Studie der Techniker Krankenkasse wurde nachgewiesen, dass Psychotherapeuten korrekte Behandlungsindikationen stellen.
5. Mehrere unabhängige Versorgungsstudien belegen, dass in Deutschland meist mit gutem Erfolg und zur hohen Zufriedenheit der Patienten behandelt wird und die Behandelten nachweislich zuvor erheblich psychisch belastet waren.
6. Mit der Psychotherapieform 2017 sind neue Strukturen eingeführt worden, deren Auswirkungen zunächst erfasst und evaluiert werden müssten, bevor über neue Eingriffe entschieden werden kann.

7. Das geplante Vorgehen bindet völlig unnötig weitere Behandlungsressourcen, die dann wiederum der eigentlichen psychotherapeutischen Behandlung entzogen werden.

Die beabsichtigte Neuregelung kann nur als der ungerechtfertigte Versuch einer Rationierung von Behandlungsleistungen aufgefasst werden. Bei noch unzureichender Bedarfsdeckung soll offensichtlich die Versorgung durch Priorisierung und Behandlungseinschränkungen ‚fürsorglich eingehegt‘ werden. Das ist der bisher folgenschwerste Eingriff in die Versorgungsstruktur psychisch kranker Menschen.

Wir fordern mit unserer Unterschrift die Bundestagsabgeordneten und Gesundheitspolitiker aller Parteien auf, dafür Sorge zu tragen, dass der Zusatz zum § 92 (6a) im TSVG ersatzlos gestrichen wird.

#### **Für die Forendiskussion:**

Es gibt längst alternative Modelle der Koordination zwischen den verschiedenen Behandlergruppen auch im Verlauf der Therapie, deren Evaluation hier nicht abgewartet wird. Bei diesen Modellen liegt die Betonung auf Koordinierung, nicht auf selektierender Stufung.

In der Profession ist die Bereitschaft vorhanden, diese Koordinierungsleistungen weiter zu entwickeln, es existieren längst Konzepte dazu. Es fehlt an der Bereitschaft der Krankenkassen, die im Bereich der Versorgung psychisch Kranker oft aufwändigen Leistungen zu honorieren und damit flächendeckend in die Versorgung einzuführen. Es gibt keine entsprechende Gebührenordnungsposition im Einheitlichen Bewertungsmaßstab. Durch die Grundpauschalen sind diese Leistungen nicht annähernd abgedeckt.

Man könnte, wenn es um die Verbesserung der Versorgungsstruktur ginge, also durchaus unter Anhörung der Profession Lösungen finden. Genau das wurde aber durch die Einführung des Zusatzes zum § 92 (6a) im TSVG in letzter Minute vermieden.

## Offener Brief des bvvp an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

01.11.18

### **Gesetzgebungsverfahren zum Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG) – bvvp fordert in offenem Brief: Erstzugang zum Psychotherapeuten erhalten**

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

mit großer Besorgnis haben wir Kenntnis erhalten von dem geplanten Zusatz zum § 92 Absatz 6a SGB V im TSVG, der eine völlig neue Art von „gestufter Versorgung“ beinhaltet. Dieser Zusatz war im Referentenentwurf noch nicht enthalten und wurde in letzter Minute in den Kabinettsentwurf eingeführt. Eine Beteiligung weder der ärztlichen, noch der Psychologischen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der Konzeptualisierung hat also leider nicht stattgefunden. Er sieht eine „gestufte Steuerung“ der Behandlung von hilfeschuchenden psychisch kranken Menschen vor.

Eine derartige Selektion, bevor eine Behandlung in Anspruch genommen werden kann, hebt den freien Zugang zum ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten aus.

Wir möchten Ihnen sieben Gründe darlegen, die die Schädlichkeit dieser Regelung offenbaren:

1. Dieses Gesetzesvorhaben diskriminiert eine ganze Patientengruppe einschließlich deren Behandler, die über die professionelle Qualifikation zur differenzierten Indikationsstellung selbstverständlich verfügen. Den PatientInnen wird damit aufgebürdet, oftmals enorme, hoch schambesetzte seelische Belastungen gegenüber Behandlern darzustellen, die sie danach in der Regel nicht wiedersehen werden und die sie nicht selbst nach Vertrauens Gesichtspunkten gewählt haben.
2. Psychisch Kranken wird ein Hürdenlauf zugemutet, der sie unnötig belastet und anderen Patientengruppen gegenüber diskriminiert. Es entsteht dabei ein neues Nadelöhr im Zugang zur Behandlung.
3. Die geplante, vorgeschaltete Instanz wird in vielen Fällen kaum die Schwere des Störungshintergrundes (Missbrauch, Misshandlungen, Demütigungen, tiefe Selbstzweifel, Schuldgefühle etc.) erfassen können, da Menschen innerhalb des ersten Kontaktes kaum ausreichend umfassend von solchen Dingen erzählen und noch dazu gegenüber Behandlern, die ihnen fremd bleiben werden.
4. In der Studie der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“ wurde nachgewiesen, dass Psychotherapeuten korrekte Behandlungsindikationen stellen.
5. Mehrere unabhängige Versorgungsstudien belegen, dass in Deutschland meist mit gutem Erfolg und zur hohen Zufriedenheit der Patienten behandelt wird und die Behandelten nachweislich zuvor erheblich psychisch belastet waren.
6. Die Auswirkungen der Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung, die im April 2017 erst in Kraft trat, müssten zunächst erfasst und evaluiert werden, bevor über neue Eingriffe entschieden werden kann.
7. Das geplante Vorgehen bindet völlig unnötig weitere Behandlungsressourcen, die dann wiederum der eigentlichen psychotherapeutischen Behandlung entzogen werden. Die beabsichtigte Neuregelung kann nur als der ungerechtfertigte Versuch einer Rationierung von Behandlungsleistungen aufgefasst werden. Bei

anerkanntermaßen noch unzureichender Bedarfsdeckung soll offensichtlich die Versorgung durch Priorisierung und Behandlungseinschränkungen, fürsorglich eingeeht werden. Das ist der bisher folgenschwerste Eingriff in die Versorgungsstruktur psychisch kranker Menschen

Wir fordern Sie daher auf, dafür Sorge zu tragen, dass der vorgesehene Zusatz zum § 92 (6a) im TSVG ersatzlos gestrichen wird.

Es gibt längst alternative Modelle der Kooperation und Koordination zwischen den verschiedenen Behandlergruppen auch im Verlauf der Therapie, deren Evaluation hier nicht abgewartet wird. Bei diesen Modellen liegt die Betonung auf Koordinierung, nicht auf selektierender Stufung.

In allen Fachgruppen der mit der Behandlung psychisch Kranker Befassten, ob ärztliche, Psychologische oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ist die Bereitschaft vorhanden, weitere Verbesserungen zu entwickeln.

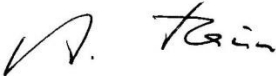
Man könnte, wenn es um die Verbesserung der Versorgungsstruktur ginge, also durchaus unter Anhörung der vorhandenen, professionellen Kompetenz Lösungen finden. Genau das wurde aber durch die überrumpelnd kurzfristige Einführung des genannten Zusatzes zum § 92 (6a) im TSVG vermieden.

Der Bundesvorstand des bvvp ist gerne bereit, mit Ihnen ins Gespräch zu treten über Lösungsvorschläge zur Versorgungsverbesserung, um Ihr Anliegen einer bestmöglichen Versorgung psychisch kranker Menschen zu unterstützen.

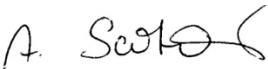
Mit freundlichen Grüßen



Benedikt Waldherr  
Vorsitzender des Bundesvorstandes



Angelika Haun  
1. Stellvertretende Vorsitzende



Ariadne Sartorius  
Beisitzerin

## **Bundesrat Drucksache 504/18 (Beschluss)**

**23.11.18**

Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln  
Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, [www.betrifft-gesetze.de](http://www.betrifft-gesetze.de)  
ISSN 0720-2946

### **Stellungnahme des Bundesrates**

#### **Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)**

12. Zu Artikel 1 Nummer 51 Buchstabe b (§ 92 Absatz 6a Satz 4 SGB V)  
Artikel 1 Nummer 51 Buchstabe b ist zu streichen.

Begründung:

Die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Ergänzung von § 92 Absatz 6a SGB V um den Satz „Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt in den Richtlinien Regelungen für eine gestufte und gesteuerte Versorgung für die psychotherapeutische Behandlung einschließlich der Anforderungen an die Qualifikation der für die Behandlungssteuerung verantwortlichen Vertragsärzte und Psychotherapeuten.“ sollte nicht vorgenommen werden.

Die am 1. April 2017 in Kraft getretene Neufassung der PT-Richtlinie sieht bereits heute eine Steuerung des Versicherten in die für ihn geeignete Versorgungsebene durch die Durchführung einer verpflichtenden Sprechstunde vor.

Die Wartezeiten auf ein erstes Gespräch und auf schnelle Erstinterventionen haben sich dadurch verkürzt. Eine systematische Evaluation sollte abgewartet werden, um gegebenenfalls gezielt weitere Anpassungen vorzunehmen.

Erst Anfang 2017 erfolgte eine umfassende Strukturreform der PsychotherapieRichtlinie, die in Teilen mit den Elementen Sprechstunde, Akutversorgung et cetera bereits eine gestufte Versorgung vorsieht. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen hierzu noch keine Evaluationsergebnisse vor. Daher erscheint eine erneute Umstrukturierung, ohne Ergebnisse der aktuellen Strukturreform zu kennen, nicht zielführend. Die vorgeschlagene Änderung kann nunmehr dazu führen, dass Patienten mit psychischen Erkrankungen insbesondere in ländlichen Regionen längere Versorgungswege zugemutet werden und der Zugang zur Versorgung für diese Patientengruppe damit nicht verbessert, sondern verschlechtert wird. Die Schaffung hierarchischer Zuweisungswege stellt außerdem die bestehende Qualifikation der Vertragsärzte und Psychotherapeuten in Frage und spricht diesen die Fähigkeit zur indikationsgerechten Versorgung ab. Nicht zuletzt existiert mit dem Gutachterverfahren ein bewährtes Steuerungselement, um den Zugang zu einer längerfristigen psychotherapeutischen Versorgung zu regeln.

- 15 - Drucksache 504/18 (Beschluss)

Mit der vorgesehenen Regelung besteht die Gefahr, dass zusätzliche Hürden für psychisch kranke Menschen aufgebaut werden und dadurch der Zugang zur Psychotherapie eher noch erschwert wird. So könnte die wichtige Niederschwelligkeit nicht mehr gegeben sein, wenn Patienten sich an mehreren Stellen offenbaren müssen.

2.2018

# DPTV Hintergrund

INFORMATION

## Fakten zur Psychotherapie Update 2018

Vorabdruck aus Psychotherapie Aktuell 4.2018

November 2018



**DPTV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

**Kontakt** Barbara Lubisch  
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung  
Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin  
Telefon 030 2350090 · E-Mail [barbaralubisch@dptv.de](mailto:barbaralubisch@dptv.de)

**Deutsche Psychotherapeutenvereinigung** Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin  
Telefon 030 2350090 · E-Mail [bgst@dptv.de](mailto:bgst@dptv.de) · Internet [www.dptv.de](http://www.dptv.de)



Dieter Best, Barbara Lubisch

# Fakten zur Psychotherapie

## Update 2018

**Die Behandlung psychischer Krankheiten durch Psychotherapeuten und Psychiater hat ihren festen Platz im deutschen Gesundheitswesen. Seit nunmehr fast 50 Jahren ist Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt. Durch die höhere Akzeptanz psychischer Krankheiten werden sie frühzeitiger erkannt, genauer diagnostiziert und fachgerechter behandelt, als es früher der Fall war.**

Eine vor kurzem erschienene Publikation der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) beschreibt den Zusammenhang so:

„Eine steigende Sensibilität, eine gewachsene Beeinträchtigung durch die individuellen Störungsfolgen sowie mehr und bessere therapeutische Angebote führen dazu, dass psychische Erkrankungen eher als solche erkannt werden. Somit nähert sich die Anzahl der Diagnosen, die im Versorgungsalltag kodiert werden, der wahren Prävalenz an.“<sup>1</sup>

Diese Entwicklung, aber auch die Zunahme psychischer Störungen durch die gesellschaftlichen Veränderungen erzeugen hohe direkte und indirekte Kosten durch Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung aus psychischen Gründen.<sup>2</sup>

Die Einstellung der Bevölkerung zu psychischen Erkrankungen und zum Beruf des Psychotherapeuten ist überwiegend positiv. Demgegenüber steht eine deutlich skeptischere Haltung der Krankenkassen, aber auch einiger Gesundheitspolitiker. So hat sich jüngst Bundesgesundheitsminister Jens Spahn öffentlich in einer Art und Weise zur Psychotherapie geäußert, die sehr bedauerlich ist<sup>3</sup>. Auch die Krankenkassen tun sich gelegentlich mit verzerrten Darstellungen zur psychotherapeutischen Versorgung hervor, so z.B. der GKV-Spitzenverband in einer vor kurzem erschienenen Publikation<sup>4</sup>.

Wir nehmen dies zum Anlass, einigen der gängigen, sich hartnäckig haltenden Behauptungen und Vorurteilen Fakten gegenüber zu stellen.

### „Mehr Psychotherapeuten führen nicht zu besserer Versorgung“

Ein von Herrn Spahn in der erwähnten Bundestagsdebatte wiedergegebenes Vorurteil behauptet: „Die Stadt mit dem höchsten Versorgungsgrad im psychotherapeutischen Bereich in Deutschland ist: Freiburg. Die Stadt mit den längsten Wartezeiten ist: Freiburg“.

Mit anderen Worten: Es ist nie genug – also brauchen wir nichts zu tun.

#### Fakt ist:

Die Versorgung in einer Region ist nachweislich umso besser, je mehr Psychotherapeuten dort niedergelassen sind. Eine Untersuchung der Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) zu den Wartezeiten auf einen Therapieplatz aus dem Jahr 2018 zeigt: „Je geringer die Zahl an Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner ist, desto länger warten psychisch kranke Menschen auf einen Behandlungsplatz“.<sup>5</sup> In Bezug auf Freiburg stellt die Bundespsychotherapeutenkammer klar, dass dem überdurchschnittlichen Versorgungsgrad von 121 Psychotherapeuten auf 100.000 Einwohner tatsächlich *unterdurchschnittlich* lange Wartezeiten gegenüberstehen: „In Freiburg beträgt die Wartezeit auf einen ersten Termin in der Sprechstunde 3,4 Wochen (Bundesdurchschnitt: 5,7 Wochen) und auf einen Behandlungstermin (Richtlinienpsychotherapie) 12,5 Wochen (Bundesdurchschnitt: 19,9 Wochen). Die Wartezeiten sind in Freiburg also deutlich kürzer als anderswo.“

Zu berücksichtigen ist darüber hinaus, dass die gültige Bedarfsplanungs-Richtlinie der Großstadt Freiburg eine erhebliche Mitversorgerfunktion für die umliegenden Kreise zuweist. So ist für die wohnortnahe fachärztliche Versorgung eine geringere Versorgungsdichte für die umliegenden Kreise vorgesehen, ohne jemals fachgruppenspezifisch untersucht zu haben, in welchem Umfang die Mitversorgerfunktion für diese Regionen und den ländlichen Raum tatsächlich stattfindet und für den Patienten zumutbar ist. In den umliegenden Kreisen des Regierungsbezirkes Freiburg versorgen ca. 22 Psychotherapeuten 100.000 Einwohner – im Bundesdurchschnitt standen in 2016 bereits ca. 29 Psychotherapeuten für 100.000 Einwohner zur Verfügung.

1 DGPPN: Dossier psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunktversorgung – Eine Publikation der DGPPN.

2 Ulrich, V.: Psychische Erkrankungen – Konzepte und Lösungen. Wirtschaftliche Folgen psychosozialer Erkrankungen in Deutschland. In: Frankfurter Forum, Heft 9: Psychische Erkrankungen – Konzepte und Lösungen.

3 Fragestunde im Deutschen Bundestag 26.09.2018, BT-Drucksache 19/4420.

4 GKV-Spitzenverband: Fokus: Ambulante Psychotherapie, Internetmeldung vom 15.10.2018

5 BpTK-Newsletter 1/2018

**„Das aktuelle Gutachten zur bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung des Sachverständigenrates (SVR) belegt das hohe Versorgungsniveau in der ambulanten Psychotherapie. Es weist den fortlaufenden Zuwachs insbesondere der Psychologischen Psychotherapeuten auf“**

Diese Feststellung findet sich in der Publikation „Fokus: Ambulante Psychotherapie“ des GKV-Spitzenverbandes. In der Tat hat sich die psychotherapeutische Versorgung in den letzten 20 Jahren, seit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes verbessert. Zum 31.12.2016 nahmen etwa 23.570 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten (Vollzeitäquivalente = Anzahl Sitze) an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teil. Zu Beginn des Jahres 2000 wurden 17.400 Vollzeitäquivalente gezählt.

**Fakt ist ...**

... allerdings, dass bis zum Jahr 2000 nur ein Teil der bereits tätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine Kassenzulassung erhalten hatte. Ein nicht unerheblicher Anteil fand sich in Sozialgerichtsverfahren oder war befristet bis 2004 zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt. Diese Psychotherapeuten fanden keine Berücksichtigung in der damaligen Ermittlung der Verhältniszahlen Einwohner/Psychotherapeut. Erst im Jahre 2004 war das Übergangsverfahren nach Einführung des Psychotherapeutengesetzes abgeschlossen und die tatsächliche Zahl an niedergelassenen Psychotherapeuten, die auch vorher für gesetzlich Versicherte zur Verfügung standen, wurde erreicht. So werden die tatsächlichen Zuwächse seit 2000 völlig überschätzt und die heute ausgewiesenen Überversorgungsgrade verlieren ihre Bedeutung.

Der GKV-Spitzenverband unterschlägt außerdem die Tatsache, dass viele Psychotherapeuten in den letzten Jahren einen hälftigen Versorgungsauftrag an eine Kollegin oder einen Kollegen weitergegeben haben; dieser Trend findet sich im Übrigen auch bei anderen Arztgruppen. Durch die Abgabe halber Sitze hat sich die Anzahl an Psychotherapeuten (= Köpfe), die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, erhöht, nicht aber die Anzahl der Vollzeitäquivalente. So beträgt z.B. in Nordrhein die Anzahl aller an der Versorgung beteiligten Psychotherapeuten 4.191, während die Anzahl der Sitze (Vollzeitäquivalente) nur 3.101 beträgt. In Westfalen-Lippe sind es 2.677 Psychotherapeuten, die sich 1.889 Sitze teilen<sup>6</sup>. In manchen KVen machen halbe Versorgungsaufträge bereits mehr als 50 % aller psychotherapeutischen Praxen aus.

Was will der GKV-Spitzenverband mit seinen nicht reflektierten Äußerungen zur Zunahme der Psychotherapeutenzahl mitteilen? Geht es darum, darzulegen, dass es genügend Psychotherapeuten gibt und dass kein weiterer Bedarf besteht?

Die Wartezeitenstudie der BPTK von 2018 zeigt: Durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinie und die Einführung einer Psychotherapeutischen Sprechstunde haben sich die Wartezeiten auf ein erstes Gespräch deutlich verringert:

Bundesdurchschnitt	2011	2017
	MW (SD)	MW (SD)
Durchschnittliche Wartezeit auf Erstgespräch (2011) bzw. 1. Termin Sprechstunde (2017) bei direkter Anfrage in der Praxis in Wochen	12,5 (13,6)	5,7 (7,6)

Die Studie zeigt aber auch: Die Wartezeiten auf den Beginn einer Richtlinienpsychotherapie sind in etlichen Regionen noch viel zu lang:

Bundesdurchschnitt	2011	2017
	MW (SD)	MW (SD)
Durchschnittliche Wartezeit auf 1. Termin Behandlung	23,4 (13,4)	19,9 (13,5)

Auch die nach wie vor notwendigen Kostenzusagen der gesetzlichen Krankenkassen nach § 13 Abs.3 SGB V („Kostenerstattung“) belegen, dass im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen.

**„Patienten, <bei denen es etwas angenehmer ist, Therapie zu machen>, erhalten eher einen Termin als diejenigen, <die man nicht ganz so gern als Patienten im Wartezimmer sitzen hat>“**

Auch diese Behauptung entstammt der besagten Bundestagsdebatte. Es wird gefordert, die Versorgungssteuerung müsse besser werden, „damit diejenigen, die wirklich etwas brauchen, auch Versorgung bekommen.“

**Fakt ist:**

Bereits 2011 hatte die Techniker Krankenkasse in ihrem Abschlussbericht zum Modellprojekt „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“ festgestellt, dass mehr als 90 % der Patienten, die eine ambulante Psychotherapie aufsuchten, mittelschwer und schwer ausgeprägte psychische Krankheiten aufwiesen und dass sie im Mittel klinisch relevante Belastungen aufwiesen, wie sie auch bei Patienten vor einem Krankenhausaufenthalt gefunden werden.<sup>7</sup>

Tatsache ist auch, dass ärztliche Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychiater das gesamte Spektrum psychischer Krankheiten behandeln. Eine Rangliste der häufigsten Abrechnungsdiagnosen der KV Rheinland-Pfalz des Abrechnungsquartals 3/2017 zeigt beim Vergleich der Diagnosen von Psychologischen Psychotherapeuten und Nervenärzten mit psychiatrischem Schwerpunkt, dass das Diagnosespektrum weitgehend ähnlich ist. Hier einige Beispiele als „schwer“ geltender Krankheitsbilder und der Prozentsatz der Patienten in den jeweiligen Praxen:

- Rezidivierende mittelschwere depressive Störung  
– Psychologische Psychotherapeuten 16,7 %, Nervenärzte 8,8 %
- Posttraumatische Belastungsstörung  
– Psychologische Psychotherapeuten 5,0 %, Nervenärzte 2,3 %
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ  
– Psychologische Psychotherapeuten 1,2 %, Nervenärzte weniger als 1 %
- Schizophrenes Residuum  
– Psychologische Psychotherapeuten weniger als 1 %, Nervenärzte 3,5 %.

Es lässt sich insgesamt festhalten, dass sich das Diagnosespektrum der Fachgruppen, die psychische Krankheiten behandeln, stark überschneidet. Die Unterschiede ergeben sich naturgemäß dadurch, dass jede Fachgruppe unterschiedliche Schwerpunkte und Versorgungsaufträge hat. Dass Nervenärzte zu einem höheren Anteil Psychosen und neurologische Krankheiten behandeln als Psychotherapeuten dies tun, verwun-

<sup>6</sup> Nach einer Zusammenstellung der Bundespsychotherapeutenkammer

<sup>7</sup> Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie – Abschlussbericht 2011, Modellvorhaben der Techniker Krankenkasse nach § 63 Abs. 1 SGB V, S. 161.

dert nicht, sind sie doch Spezialisten auf diesem Gebiet, vor allem bei der psycho-pharmakologischen Behandlung. Das umgekehrte Bild zeigt sich hinsichtlich der depressiven Erkrankungen und der posttraumatischen Belastungsstörungen.

Zwischen Psychiatern und Psychotherapeuten besteht in der realen Versorgung eine gut funktionierende Arbeitsteilung und Kooperation, um leitliniengerecht psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung umzusetzen. Dies erfordert ein abgestimmtes Zusammenspiel zweier Spezialisten. Dass jede Fachgruppe auch weniger stark einschränkende Krankheiten behandelt (z.B. leichte depressive Episode: Psychologische Psychotherapeuten 4,2 %, Nervenärzte 2,2 %) ist sinnvoll, weil mit einer frühzeitigen Behandlung spätere Chronifizierungen verhindert werden können.

Wir sehen keinerlei Grundlage für die Behauptung, dass Psychotherapeuten Patienten behandeln, die „nicht wirklich etwas brauchen“. Erscheinen Patienten in der Praxis, die bezüglich ihres Gesundheitszustandes zwar besorgt sind, aber an keiner psychischen Krankheit leiden, genügt eine fachgerechte Beratung. Dafür steht die Psychotherapeutische Sprechstunde zur Verfügung, die bei der Reform der Psychotherapie-Richtlinie des Jahres 2017 eingeführt worden ist. Patienten kann so ein niedrigschwelliges Versorgungsangebot zur Verfügung gestellt werden. Es kann frühzeitig festgestellt werden, ob ein Behandlungsbedarf besteht oder nicht, etwaige Fehlallokationen können vermieden werden.

Die psychotherapeutischen Praxen haben den erweiterten Versorgungsauftrag einer zeitnahen Diagnostik und Indikationsstellung sowie Orientierung gebenden Behandlungsempfehlung angenommen und dadurch ihr Behandlungs- und Patientenspektrum deutlich erweitert. Abbildung 1 zeigt diese positiven Veränderungen anhand der Patientencharakteristika in den Sprechstunden.

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

Was soll mit dieser Aussage aus der besagten Bundestagesdebatte mitgeteilt werden? Etwa dass Psychiater einen viel höheren Beitrag zur Versorgung leisten als Psychotherapeuten?

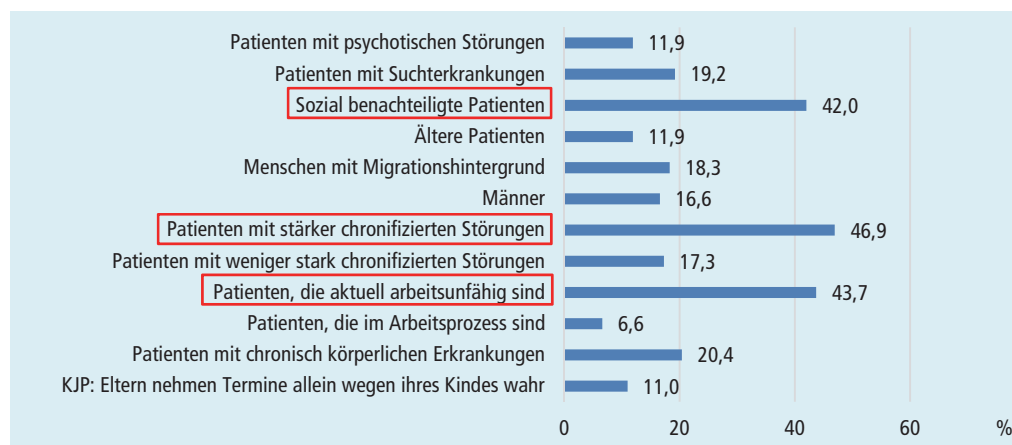


Abbildung 1. Wartezeitenstudie der Bundespsychotherapeutenkammer. Ein Viertel der Psychotherapeuten gibt eine Änderung des Patientenspektrums an. Dargestellt ist, welche Patienten bei diesen Psychotherapeuten häufiger in die Sprechstunde kommen.

**Fakt ist:**

Unter Berücksichtigung von Vollzeitäquivalenten behandelten im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe im 1. Quartal 2018 Psychiater durchschnittlich 749 Patienten, Nervenärzte 1.235 Patienten und Psychotherapeuten 76 Patienten. Im Vergleich zum 1. Quartal 2017 ergibt sich bei den Psychotherapeuten nach Umsetzung der Richtlinienreform eine Fallzahlsteigerung von durchschnittlich 7,4%. Ähnliche Zahlen können auch bundesweit erwartet werden. Die „1.000 Patienten“ entstammen vielleicht einer Verwechslung von neurologischen und psychiatrischen Behandlungen, die nicht in jeder Statistik getrennt ausgewiesen werden.

Die Behauptung, dass Psychiater im Durchschnitt 1.000 Patienten im Quartal behandeln, ist demnach falsch.

Der dennoch bestehende große Unterschied bei der Patientenzahl ist ein Beleg dafür, dass die psychotherapeutische Behandlung eines Patienten wesentlich zeitintensiver ist als eine psychiatrische Behandlung. Bei einer psychotherapeutischen Behandlung werden in der Regel wöchentliche Behandlungstermine im Umfang von 50 Minuten zuzüglich Vor- und Nachbereitung durchgeführt. Betrachtet man daher die Fallwerte, d.h. die Kosten, die für die Behandlung eines Patienten in einer psychotherapeutischen und in einer nervenärztlichen Praxis aufgewendet werden, fällt auf, dass eine psychiatrische (teilweise neurologische) Behandlung eines Patienten durchschnittlich 80,87€ ärztliches Honorar im Quartal kostet, eine psychotherapeutische Behandlung dagegen durchschnittlich 347,85€. Auch darin spiegelt sich der sehr unterschiedliche Zeitaufwand je Patient wider.

**„Mit einem Honorar von 89,60€ pro Therapiesitzung (50 Therapieminuten und 10 Minuten Vor- bzw. Nachbereitungszeit) werden die Therapeuten von den gesetzlichen Krankenkassen gut vergütet“**

Diese Aussage findet sich ebenfalls in der erwähnten Publikation „Fokus: Ambulante Psychotherapie“ des GKV-Spitzenverbandes. Damit soll wohl suggeriert werden, dass die Honoraransprüche und -klagen der Psychotherapeuten über ihre Einkommenssituation ungerechtfertigt sind.

**Fakt ist:**

Psychotherapie ist mit großem Abstand die am schlechtesten vergütete Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Regelmäßig zeigen die

Jahresberichte des Zentralinstituts (ZI) für die kassenärztliche Versorgung, dass der Überschuss (Umsatz abzüglich Kosten) einer psychotherapeutischen Praxis pro Stunde bei nicht einmal der Hälfte des durchschnittlichen Überschusses der somatisch tätigen Arztgruppen liegt. Der Bericht des ZI für die kassenärztliche Versorgung aus der Befragung 2015<sup>8</sup> spricht für sich selbst:

<sup>8</sup> ZI-Praxis-Panel – Zentrale Ergebnisse aus der Befragung 2015 zu den Berichtsjahren 2011 bis 2014, Vorabinformation zum Jahresbericht 2015.

„Bezogen auf die mittlere Arbeitszeit von 50 Wochenstunden ergibt der mittlere Jahresüberschuss von 156.400€ einen Überschuss von 69€ je Inhaberstunde ... in 2014. In der hausärztlichen Versorgung wurde ein Überschuss von 68€ je Inhaberstunde erreicht. Am höchsten lag der Überschuss je Inhaberstunde in den technisierten fachärztlichen Fächern, angeführt von den fachärztlichen Internisten mit etwa 100€ je Inhaberstunde. In der psychotherapeutischen Versorgung wurde ein Überschuss von 35,4€ je Inhaberstunde erreicht.“


Von manchen psychiatrischen Fachverbänden wird behauptet, dass wegen der schlechten Bezahlung psychiatrischer Leistungen Psychiater zunehmend in die Psychotherapie „abwandern“. Tatsächlich ist das Gegenteil der Fall. Wie eine Untersuchung der Stabsstelle Innovation, strategische Analyse und IT-Beratung der KBV aus dem Jahr 2015 zeigt, fiel der Anteil der Psychiater, die überhaupt psychotherapeutische Leistungen abgerechnet haben, von 2011 bis 2013 von 58 % auf 53 %. Im selben Zeitraum fiel auch die Menge der von Psy-

chiatern abgerechneten psychotherapeutischen Leistungen von 17 % in 2011 auf nur noch 14 % in 2013.<sup>9</sup>

Die wöchentliche Gesamtarbeitszeit von Psychiatern und Psychotherapeuten unterscheidet sich nach den Erhebungen des ZI nur unwesentlich. Allerdings liegt der jährliche Gesamtüberschuss bei den Psychiatern im Durchschnitt um etwa ein Drittel höher.

### Schlussbemerkung

*„Es ist schwieriger, eine vorgefasste Meinung zu zertrümmern als ein Atom.“ (Albert Einstein)*

Vorurteile haben ein langes Leben. Wir geben die Hoffnung nicht auf, dass sachliche Aufklärung der beste Weg ist, sie abzubauen. 

---

<sup>9</sup> Multmeier, Jan: Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland, Vortrag KBV 31.05.2015.

---

### Dieter Best

Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, ehemals Mitglied der Vertreterversammlung der KBV und alternierender Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses für Psychotherapie der KBV.

---

### Barbara Lubisch

Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in Aachen, Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, Mitglied der Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein und der VV der KBV, Beisitzerin im Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW, Delegierte der Kammerversammlung NRW und des Deutschen Psychotherapeutentages.