



Versorgungslücke Psychotherapie: Ein radikaler (?) Vorschlag

Von Judith Kunde

Am 04. Februar 2022 sorgte Jan Böhmermann mal wieder für Furore. Diesmal nicht, weil er sich anlegte mit einem despotischen Staatsoberhaupt, sondern weil er sich anlegte mit dem GB-A. Das ZDF Magazin Royal ¹prangerte unter dem Titel „Das Problem mit den Psychotherapieplätzen“ einmal mehr, und wie schon viel zu oft nötig gewesen, die hausgemachte Unterversorgung mit Psychotherapieplätzen in Deutschland an. Es stelle dabei zurecht die Rolle des GB-A heraus, der, beauftragt mit der Reform der Bedarfsplanung in Deutschland, es fertig brachte entgegen aller fachlicher Stellungnahmen die Zahl der Kassenzulassungen in Deutschland nicht wie zum Beispiel von der BPTK gefordert um 7000 zu erhöhen, sondern um noch nicht einmal 800². Betroffene könnten ja schließlich auch einfach ein Bierchen trinken³. Mittlerweile wird die Empfehlung, die Depression mit einem Alkoholabhängigkeitssyndrom zu komplettieren (auf einem Bein kann man je schließlich nicht stehen), auf die Empfehlung der Nutzung von Apps anstelle einer Psychotherapie erweitert. Und dieses Thema verdient noch einmal einen ganz eigenen Artikel an anderer Stelle.

Die psychischen Erkrankungen kommen aus dem Stigmatisierungsschatten. Und das ist gut so! Viele Prominente (wie Kurt Krömer, Thorsten Sträter und andere) gehen mittlerweile offen damit um, dass auch sie Betroffene sind. Sie ebnen damit den Weg für die sinnvolle und hoffentlich frühzeitige Behandlung psychischer Störungen, bevor diese enorme Folgekosten verursachen⁴. Zum einen in Form monetärer Kosten in den Gesundheits- und Sozialversicherungssystemen. Zum anderen in Form dramatischer persönlicher Folgekosten für die Betroffenen und ihre Familien. Es ist inzwischen evident, dass von einer „Übersorgung“ mit Psychotherapie keine Rede sein kann. Im Gegenteil haben weite Teile Deutschlands und auch bestimmte Betroffenenengruppen ganz eindeutig mit einer Unterversorgung zu kämpfen. Sogar in den großen deutschen Städten wie Berlin betragen die Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz weiterhin über 3 Monate. Im Ruhrgebiet 8 bis 9 Monate⁵. Die Pandemie hat die Situation akut noch verschärft, während die seelischen Spätfolgen der Pandemie heute noch gar nicht zu beziffern sind. Täglich suchen Menschen vergeblich Hilfe bei uns und täglich müssen wir diesen Menschen die Hilfe verweigern.

Warum aber befinden wir uns überhaupt in der Situation, in der ganz offensichtlich benötigte Gesundheitsleistungen künstlich verknappt werden können durch ein demokratisch nicht legitimiertes Gremium und vollkommen fern jeder sinnvollen Versorgungslogik an fachlichen (sogar den selbst beauftragten) Stellungnahmen vorbei?

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=mzMj-v1sMI4>

² <https://www.bptk.de/reform-der-bedarfsplanungs-richtlinie-in-kraft-getreten/>

³ Zitat Prof. Hecken, zu hören im ZDF Magazin Royal

⁴ Z.B. Bericht der DAK 2004: <http://www.presse.dak.de/ps.nsf/sbl/828702540CEDD7A3C1256EAE00447AFA>, und anderer Krankenkassen: https://www.vpp.org/meldungen/08/80225_erkrankungen.html

⁵ Wartezeitenstudie BPTK 2018: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf

Mit ein Grund dafür ist das Instrument der Zulassungsbeschränkungen, also der Limitierung der Abrechnungsgenehmigungen für Kassenleistungen. Anders, als es sich mittlerweile anfühlt, ist dieses Instrument nicht notwendiger Teil des KV-Systems. Die Zulassungsbeschränkungen wurden eingeführt vom damaligen Gesundheitsminister Horst Seehofer im Jahre 1993 (Gesundheitsstrukturgesetz), um die damals ausufernde Abrechnungspraxis der niedergelassenen Ärzt*innen zu eindämmen. Man musste damals erleben, dass Ärzt*innen sich ihren eignen Bedarf schufen und wollte die Kosten für die Allgemeinheit eindämmen. Und auch nur mit dieser Begründung, der Höherwertigkeit des Rechtsgutes der Beitragsstabilität im GKV-System gegenüber dem Rechtsgut der freien Berufswahl, gab das Bundesverfassungsgericht dieser Maßnahme überhaupt statt. Wir als Psychotherapeut*innen waren damals noch nicht einmal Teil des vertragsärztlichen Systems. Mittlerweile hat die Arztgruppe der Zahnärzte 2007 erreicht, dass in Ihrem Abrechnungsbereich die Zulassungsbeschränkungen aufgehoben wurden. Für die Psychotherapie gibt es ebenfalls sehr viele gute Gründe anzunehmen (wenig Folgeverschreibungen, begrenztes Leistungsvolumen, insgesamt nicht sehr kostenintensives Verfahren in der Kostenstruktur der KVen), dass ein mehr an Psychotherapie im System nicht eine Kostenexplosion im Gesundheitssystem zur Folge haben würde. Wahrscheinlich wäre sogar eher ein gegenteiliger Effekt zu verzeichnen⁶. Daneben ist weiterhin offen, ob die Grundrechtseinschränkung, die die Zulassungsbeschränkungen für die Psychotherapeut*innenschaft darstellt, verfassungsrechtlich überhaupt haltbar wäre⁷. Warum also unternehmen wir als Berufsstand keinerlei Anstrengungen, auch für uns eine Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen anzustreben? Ist die Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen eine zu radikale Idee?

Verbände und Kammern greifen die Idee kaum auf. „Nicht politikfähig“ ist oft die Einschätzung. Gesundheitspolitische Vertreter*innen der bundesdeutschen Parteienlandschaft lehnen eine Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen bis auf wenige Akteure ab⁸. Als Gegenargumente in der Diskussion werden benannt die Sorge, dass die Versorgung in ländlichen Regionen leiden könnte, Angst vor einem Preisverfall der psychotherapeutischen Leistungen, die Angst vor einem Konkurrenzkampf unter Kolleg*innen mit „Dumping-Preisen“. Als „neo-liberal“ wird die Idee ebenfalls gebrandmarkt. Alle diese Argumente halten doch einer Überprüfung nicht unbedingt stand. Eventuell geht es eher um die Angst vor einer wirklich ernsthaften Veränderung des Systems. Nach dem Motto „Better the devil you know!“ Zunächst ist in keiner Form nachgewiesen, dass Zulassungsbeschränkungen für die Bedarfsplanung ein geeignetes Mittel darstellen. Das aktuelle Problem besteht ja immerhin *mit* den Zulassungsbeschränkungen. Darüber hinaus ist dieses Argument vom Urteil des Bundesverfassungsgerichts gar nicht eindeutig gedeckt. Andere, weniger gravierende, Mittel, z.B. positive Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten, wären eventuell zu prüfen. Sogar wenn Zulassungsbeschränkungen ein probates Mittel für die Bedarfsplanung darstellten, dauert es offenbar viel zu lange, bis eine kompliziert gesteuerte und träge Bedarfsplanung wirklich Wirkung zeigt (s.o.: GB-A). Eine Freiheit der Niederlassung im KV-System würde dem gegenüber die wirtschaftliche Eigenverantwortung der Kolleg*innen fordern. Eine kluge Auswahl des Praxisstandorts auch im Sinne einer stabilen Nachfrage würde sich unter Umständen im Sinne einer ausgewogeneren Versorgung auswirken durch mehr Angebote für schlechter versorgte Patient*innengruppen. Das Beispiel der Zahnärzt*innen zeigt zudem, dass die Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen weder zu einer schlechteren Versorgung in ländlichen Regionen noch zu einem „Preisverfall“ bei den abrechenbaren

⁶ BPTK über Studie der TU Braunschweig 2014: <https://www.bptk.de/jede-stunde-psychotherapie-spart-geld/?cookie-state-change=1644784069443>; BPTK über Studie TK 2013: <https://www.bptk.de/tk-thesen-zur-ambulanten-psychotherapie/>

⁷ Einschätzung Verfassungsgericht

⁸ Symposium Gerechte psychotherapeutische Versorgung der VPP vom 23.01.2021: <https://vpp.org/cms/extra/berufspolitik/ambulante-versorgung/weitere-informationen-av-gv/845-symposium-januar2021>

Leistungen geführt hat. Die „Verkaufssituation“⁹ der Sitze ist ohnehin nicht vergleichbar, da in der Zahnmedizin tatsächlich auch Praxen verkauft werden¹⁰. Berufsrechtliche Regelungen und der extrabudgetäre Status der Psychotherapie sollten zudem einem unkollegialen Verhalten und dem Verfall der Preise entgegenstehen. Als „neo-liberal“ wird der Vorschlag auch deswegen diskreditiert, weil die FDP schon seit langem die Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen fordert. Das allein macht eine Idee jedoch nicht neo-liberal, zudem angesichts des trotzdem umfassenden berufs- und sozialrechtlichen Rahmens. Dem gegenüber muss man ernsthaft die Frage stellen, ob nicht vielmehr der aktuelle Zustand der eines fehlregulierten Marktes ist. Das aktuell künstlich verknappte Gut „Kassensitz“, welches eigentlich ein Gut der Allgemeinheit ist, wird rechtlich schwammig und zu immer weiter steigenden Preisen gehandelt. Leidtragende sind die wartenden Patient*innen und die jungen Kolleg*innen.

Vielleicht ist es wirklich naiv, eine Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen zu fordern. Vielleicht auch nicht der Weisheit letzter Schluss. Aber es ist in jedem Falle nicht absurd. Vielleicht müssen wir uns als Berufsstand mehr trauen. Vielleicht reicht es nicht, sich (mit Recht) zu entrüsten über den GB-A und auf Einsehen zu hoffen, auf Rückendeckung der politischen Fachaufsicht. Vielleicht ist es Zeit, den Suchraum für neue Lösungen zu erweitern.

⁹ Nicht nur, wie im psychotherapeutischen Bereich, oft um den Anschein eines Praxisverkaufs und den Anruch des Konzessionshandels zu verschleiern. Ebenfalls ein eigenes Thema.

¹⁰