

## **Rücksendung bitte an:**

Ariadne Sartorius, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
c/o bvvp e.V. Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten  
Bundesgeschäftsstelle  
Württembergische Straße 31  
10707 Berlin  
Fax: 030 88725953  
E-Mail: [bvvp@bvvp.de](mailto:bvvp@bvvp.de)

## **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 hilfesuchenden 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 Vertrauens Gesichtspunkten 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 einer Studie einer 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 eingeehgt‘ 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.