

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 17.12.2015 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen teilweise entsprochen worden ist.

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, dass schwer psychisch kranke Menschen einen Anspruch auf Psychotherapie auch über die Höchstgrenze von 300 Therapiestunden bekommen und dass die ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung durch niedergelassene Ärzte sichergestellt ist und Notfälle nicht ein halbes Jahr oder länger auf eine Behandlung warten oder sich in eine Klinik einweisen lassen müssen, weil keine rasche ambulante Behandlung möglich ist.

Zu den Einzelheiten des Vortrags der Petentin wird auf die von ihr eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 1.287 Mitzeichnungen sowie 27 Diskussionsbeiträge ein.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Zusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Zur Eingabe fand am 19.03.2015 ein Berichterstattergespräch statt, an dem u. a. Vertreter der Bundesregierung teilnahmen.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage von Stellungnahmen der Bundesregierung wie folgt dar:

Der Petitionsausschuss weist grundlegend darauf hin, dass der Gesetzgeber im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die Rahmenbedingungen für die

Ausgestaltung der medizinischen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geregelt hat. Der konkrete Leistungsanspruch wird innerhalb des Selbstverwaltungsprinzips vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in verbindlichen Richtlinien bestimmt. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für die Akteure der GKV, insbesondere Vertragsärzte und Krankenkassen bindend. Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Der G-BA selbst besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Krankenhäusern. Vertreterinnen und Vertreter aus verschiedenen Patientenorganisationen haben ein Antrags- und Mitberatungsrecht. Gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V soll der G-BA insbesondere Richtlinien beschließen über die ärztliche Behandlung. In den Richtlinien ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln (§ 92 Abs. 6a Satz 1 SGB V).

In der "Richtlinie des G-BA über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)" in der Fassung vom 19.02.2009, zuletzt geändert am 16.10.2014, sind in § 23b Abs. 1 Nr. 8 Satz 2 Höchstgrenzen von Behandlungsstunden (u. a. analytische Psychotherapie: 300 Stunden) festgelegt, die "grundsätzlich" einzuhalten sind. Es handelt sich hierbei um einen Grundsatz, von dem in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden kann. Dies bedeutet, dass schwer betroffene Patientinnen und Patienten, bei denen mit der Beendigung der Therapie das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, aber begründete Aussicht auf Erreichung des Behandlungsziels bei Fortführung der Therapie besteht, ausnahmsweise auch über die grundsätzlich festgelegten Höchstgrenzen von Behandlungsstunden hinausgehend therapiert werden können. Hierzu sind die entsprechenden Voraussetzungen in einem an die Krankenkasse zu stellenden und von einem Gutachter zu prüfenden Fortsetzungsantrag nach §§ 25, 26 Psychotherapie-Richtlinie darzulegen.

Soweit die Petentin die Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte anspricht, weist der Petitionsausschuss auf Folgendes hin:

Die Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Daher wurde mit dem am 01.01.2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz eine Weiterentwicklung der Bedarfsplanung für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung vorgesehen.

Der für die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) zuständige G-BA hat mit Wirkung zum 01.01.2013 die Voraussetzungen für eine zielgenauere und regional ausgerichtete Bedarfsplanung bestimmt. Aufbauend hierauf wurden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis zum Sommer 2013 neue Bedarfspläne aufgestellt. Nach den Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung führen die neuen Bedarfspläne bundesweit insgesamt zu rund 1.000 neuen Niederlassungsmöglichkeiten für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten.

Zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist darüber hinaus die bisherige Mindestquotenregelung für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, verlängert worden. Diese Mindestquotenregelung stellt sicher, dass dem unterschiedlichen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung auch die entsprechenden Berufsgruppen mit ihrer spezifischen Ausbildung gegenüberstehen. Ab 2016 ist der G-BA ermächtigt, die Mindestquoten aus Versorgungsgründen bedarfsgerecht anzupassen.

Mit dem Ziel, eine bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten weiter auf hohem Niveau sicherzustellen, sieht das am 11.06.2015 vom Bundestag beschlossene "Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) als eine Maßnahme zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung vor, den G-BA zu beauftragen, die Psychotherapie-Richtlinie bis zum 30.06.2016 zu überarbeiten.

Der G-BA hat Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes zu treffen, u. a. zur Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, die als kurzfristige Anlaufstelle bei Problemen dienen sollen. Bei der Umsetzung des Auftrags hat der

G-BA nach der Gesetzesbegründung klarstellende Regelungen zu treffen, die ermöglichen, dass Versicherte im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Regelungen angemessene psychotherapeutische Leistungen zur Krankenbehandlung erhalten können. Hierbei sind auch die Regelungen der Selbstverwaltung zu Höchstgrenzen der Stundenkontingente einer Überprüfung zu unterziehen.

Der G-BA hat seine Beratungen zur Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie bereits aufgenommen: Nach Aussagen des G-BA besteht Einigkeit, dass es in bestimmten Fällen einer weiteren stabilisierenden Begleitung von psychisch Kranken im Sinne einer Erhaltungstherapie bzw. Rezidivprophylaxe bedarf. Es wurde festgehalten, dass Termine zur Stabilisierung des Therapie-Erfolges schon heute im Rahmen der Richtlinien-therapie vereinbart werden können. Die Ausgestaltung weitergehender Regelungen im Rahmen der ambulanten Versorgung psychisch Kranker wird weiter verhandelt.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass sich durch den Gesetzauftrag des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes eine weitere Flexibilisierung der Behandlungsbedingungen für die einzelne Patientin bzw. den einzelnen Patienten und insgesamt eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung erreichen lässt.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde der G-BA in einem weiteren Schritt beauftragt, die Bedarfsplanung bis Ende des Jahres 2016 arztgruppenspezifisch und kleinräumig weiter zu entwickeln. Dies gilt insbesondere für die Arztgruppe der Psychotherapeuten. Bundesweit maßgebliche Kriterien, wie die Sozial- und Morbiditätsstruktur sind dabei neben der demografischen Entwicklung ausdrücklich zu berücksichtigen.

Die Bundesregierung wies im Übrigen darauf hin, dass sie nicht abschließend beurteilen kann, wie die konkrete Versorgungssituation vor Ort ist. Die insgesamt sehr gute Einschätzung schließt nicht aus, dass es in einzelnen Orts- oder Stadtteilen bei der Vergabe von Behandlungsterminen zu Wartezeiten kommt. Die Gründe für solche Wartezeiten können in den einzelnen Praxen recht unterschiedlicher Natur sein.

Um Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen, in einer angemessenen Zeit einen Facharzttermin zu erhalten, sieht das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz die Einrichtung von Terminservicestellen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen vor.

Aufgabe dieser Terminservicestellen wird es sein, gesetzlich Versicherten, die eine Überweisung zu einem Facharzt haben, innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem Facharzt zu vermitteln. Die Wartezeit auf diesen Behandlungstermin darf im Regelfall vier Wochen nicht überschreiten. Nach Erweiterung der Psychotherapie-Richtlinie durch den G-BA um die Regelungen zur Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden gelten die Regelungen zu den Terminservicestellen auch für die Vermittlung von Terminen zum Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunden sowie für die sich aus der Abklärung ergebenden zeitnah erforderlichen Behandlungstermine.

Vor dem Hintergrund dieser und weiterer Maßnahmen des GKV-VSG empfiehlt der Petitionsausschuss, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen teilweise entsprochen worden ist.