

Ausgabe März 2013

Reform der Bedarfsplanung

Inhalt:

- *Bedarfsplanung 2013 – ein Überblick*
- *Neue Praxissitze in ländlichen Regionen – Wo kann ich mich bewerben?*
- *Nachbesetzung von Praxissitzen – verantwortungsvoll planen*
- *Am Bedarf vorbei geplant*
Interview mit BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter

Bedarfsplanung 2013 – ein Überblick

Der Gesetzgeber hatte den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt, die notwendige Zahl an niedergelassenen Psychotherapeuten „nicht mehr stichtagsbezogen, sondern allein anhand sachgerechter Kriterien“ zu berechnen. Diesen gesetzlichen Auftrag hat der G-BA nicht erfüllt.

Der G-BA schreibt im Wesentlichen die bisherigen Allgemeinen Verhältniszahlen (Einwohner je Psychotherapeut) fort und teilt die Planungsbereiche in eine neue Systematik ein. Er hat weder den tatsächlichen Bedarf an ambulanter Psychotherapie ermittelt noch einen neuen Stichtag gewählt, der den Bedarf besser erfasst als der fehlerbehaftete Stichtag aus dem Jahr 1999. Die „Allgemeinen Verhältniszahlen“, die festlegen, für wie viele Einwohner ein Psychotherapeut benötigt wird, basieren weiterhin auf der durchschnittlichen Anzahl an

Psychotherapeuten in West- und Ostdeutschland und nicht wie bei den Ärzten nur auf den Durchschnittszahlen Westdeutschlands. Daher sagen die neuen Verhältniszahlen und die sich daraus ergebenden Versorgungsgrade nichts über die tatsächliche Versorgung psychisch kranker Menschen aus.

Ein gutes Beispiel dafür ist Garmisch-Partenkirchen: Dort hat sich zwar weder die Zahl der psychisch Kranken verringert noch die Zahl der Psychotherapeuten vergrößert, doch die rechnerische Überversorgung ist durch die neue Bedarfsplanung von 564,7 Prozent auf 150,9 Prozent gesunken – auf ein Drittel. Ein anderes Beispiel ist Leverkusen: In der rheinischen Stadt zwischen Köln und Düsseldorf hat sich ebenfalls weder die Zahl der psychisch Kranken verringert noch die Zahl der Psychotherapeuten vergrößert, doch die rechneri-

sche Überversorgung ist von 146,5 Prozent auf 434,4 Prozent gestiegen – um fast 300 Prozent (siehe Tabelle 1: Anstieg des Versorgungsgrades ohne Neuzulassungen; Seite 2).

Stichtagsbezogene Planung – immer noch

Das Hauptproblem der „neuen“ Bedarfsplanung ist, dass sie immer noch auf der Anzahl der Psychotherapeuten beruht, die bis zum 31. August 1999 zugelassen waren. Diese Anzahl der Psychotherapeuten war so schlicht wie falsch zum Bedarf erklärt worden. Zum einen wurden so nicht einmal die Psychotherapeuten erfasst, die vor dem Psychotherapeutengesetz in der ambulanten Versorgung tätig waren. Aufgrund verwaltungstechnischer Verzögerungen und zahlreicher Widersprüche vor allem durch die Kassenärztlichen Vereinigungen war dies frühestens 2005 der Fall. Zum anderen wurde das Ver-

Fortsetzung auf Seite 2

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem BPtK-Spezial wenden wir uns an die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die eine Niederlassung planen, und an diejenigen, die einen ganzen oder halben Praxissitz abgeben möchten. Die Reform der Bedarfsplanung bringt erhebliche Veränderungen für beide.

In rein ländlichen Regionen werden neue Praxissitze ausgeschrieben, die so schnell wie möglich besetzt werden sollten, damit sich dort die katastrophal langen Wartezeiten für psychisch kranke Menschen verkürzen. Für alle anderen Regionen unterstellt die neue Bedarfsplanung allerdings noch stärker als bisher eine Überversorgung mit Psychotherapeuten, unabhängig von der realen Versorgungssituation vor Ort.

Die Bundespsychotherapeutenkammer möchte gemeinsam mit den Landespsychotherapeutenkammern Psychotherapeuten, die bereit sind, einen Praxissitz in strukturschwachen ländlichen Regionen zu übernehmen, bei dieser Entscheidung unterstützen. Wir wollen Psychotherapeuten informieren, die in absehbarer Zeit planen, einen ganzen oder halben Praxissitz abzugeben, damit ihre Entscheidung nicht zu einer Verschlechterung der Versorgungssituation führt. Unser BPtK-Spezial gibt einen ersten Überblick. Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Landespsychotherapeutenkammer, aber insbesondere an die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Herzlich

Ihr Rainer Richter

BPtK-Spezial



hältnis Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner für Gesamtdeutschland ermittelt und nicht wie für die anderen Arztgruppen nur für Westdeutschland. Mit diesem Vorgehen rechnete man den „Bedarf“ 1999 herunter. Diese historischen Planungsfehler hat der G-BA auch mit der aktuellen Reform nicht korrigiert. Bei der aktuellen Reform spielte auch keine Rolle, dass der Behandlungsbedarf seit 1999 stetig ansteigt. Weil die neue Bedarfsplanung auf den veralteten und fehlerhaften Daten von 1999 fußt, gelten auch die seither ermöglichten zusätzlichen Niederlassungen als über dem Bedarf liegend.

Echte Verbesserung auf dem Land

Eine Ausnahme gibt es allerdings: Auf dem Land hat der G-BA seine Annahmen, wie viele Psychotherapeuten in rein ländlichen Gebieten notwendig sind, deutlich korrigiert. Die Versorgung psychisch kranker Menschen wird sich in ländlichen Gebieten daher verbessern. Bisher standen in den ländlichen Regionen (alter Kreistyp 9) nur vier Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner zur Verfügung. Im neuen Typ 5 werden zukünftig insgesamt über 1.300 psychotherapeutische Praxen zusätzlich zugelassen – im Ergebnis sind dann 17 Psychotherapeuten für die Versorgung von je 100.000 Einwohner verantwortlich. Die in Abbildung 1 „Wartezeit auf ein psychotherapeutisches Erstge-

spräch nach Versorgungszone“ (Seite 3) angeführte Wartezeit von derzeit durchschnittlich 15,3 Wochen in Versorgungszone 5 wird sinken.

In Großstädten kein geringerer Versorgungsbedarf

Dagegen nimmt der G-BA in Großstädten (alter Kreistyp 1) ei-

schlechterung der Versorgung verhindert wird.

Ruhrgebiet weiter benachteiligt

Der G-BA bleibt ferner bei seiner systematischen Benachteiligung der Ruhrgebietsstädte. In den Großstädten des Ruhrgebiets werden weiterhin nur 11,4 Psychotherapeuten je

Tabelle 1: Anstieg des Versorgungsgrades (VSG) ohne Neuzulassungen

Planungsbereich	Kassenärztliche Vereinigung	Psychotherapeuten/100.000 Einwohner	Kreistyp (alt)	AVZ ¹ 2012	Versorgungszone (neu)	AVZ ab 2013	VSG bis 2012	VSG ab 2013
Leverkusen, Stadt	Nordrhein	56,9	1	2.577	2	7.641	146,5	434,4
Remscheid, Stadt	Nordrhein	46,6	1	2.577	2	7.617	120,0	354,8
Fürth, Stadt	Bayern	44,0	1	2.577	2	7.360	113,3	323,6
Solingen, Stadt	Nordrhein	40,3	1	2.577	2	7.588	103,8	305,6
Bremen, Stadt	Bremen	61,3	1	2.577	1	3.102	157,9	190,0
Bielefeld, Stadt	Westfalen-Lippe	58,6	1	2.577	1	3.078	150,9	180,2
Berlin, Bundeshauptstadt	Berlin	61,9	1	2.577	1	3.031	159,4	187,5
Frankfurt am Main, Stadt	Hessen	67,6	1	2.577	1	2.969	174,2	200,7
Hamburg, Freie und Hansestadt	Hamburg	54,7	1	2.577	1	3.022	140,9	165,3
Nürnberg, Stadt	Bayern	46,9	1	2.577	1	3.082	120,9	144,6

Quelle: BPtK, eigene Berechnungen nach den Vorgaben der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Basis der Niederlassungszahlen, Stand: Frühjahr 2011

¹ AVZ = Allgemeine Verhältniszahl

nen Versorgungsbedarf an, der noch um etwa 20 Prozent unter dem Bedarf von 1999 liegt. Auch dort ist der Behandlungsbedarf seitdem nicht gesunken, sondern erheblich gestiegen. Die Versorgungsgrade sind entsprechend wenig aussagekräftig und es ist bis zur nächsten Reform der Bedarfsplanung als Erfolg zu werten, wenn trotz Wartezeiten von über neun Wochen (siehe Abbildung 1) in diesen Regionen eine Ver-

100.000 Einwohner für notwendig erachtet. Dies ist gravierend weniger als in allen anderen deutschen Großstädten. Die Menschen im Revier sind aber psychisch keineswegs gesünder als anderswo. Die Wartezeit auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten beträgt dort durchschnittlich 17 Wochen (Versorgungszone 6 in Abbildung 1).

Für die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung keine Verbesserung

In den neuen Versorgungsregionen 1 bis 4 werden die durchschnittlichen Wartezeiten zwischen 9,2 bis 15,9 Wochen auf ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten voraussichtlich unverändert bleiben (Tabelle 2 „Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch nach Versorgungszone“). Das heißt,

Versorgungszone	Karte	Anteil der Einwohner in Deutschland	Wartezeit auf ein Erstgespräch (in Wochen)
1		25,3 %	9,2
2		10,8 %	13
3		11,6 %	13,3
4		20,0 %	15,9
5		26,0 %	15,3
6 (Ruhrgebiet)		6,3 %	17

Quelle: BPtK, 2013, eigene Berechnungen

Abbildung 1: Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch nach Versorgungszonen

Durchschnittliche Wartezeit in Wochen nach Versorgungszonen

SEITE 3

für 74 Prozent der Einwohner der Bundesrepublik Deutschland hat sich durch die Reform der Bedarfsplanung mit Blick auf die psychotherapeutische Versorgung nichts verbessert. Hoffnung auf Verbesserung gibt es nur für die Einwohner sehr ländlicher Regionen, die allerdings auch bisher im Durchschnitt fast vier Monate auf ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten gewartet haben. Dies sind circa 26 Prozent der Einwohner der Bundesrepublik Deutschland.

Demografiefaktor ungeeignet

Der G-BA hat einen neuen Demografiefaktor in die Bedarfsplanung eingeführt. In einem Planungsbereich mit einer Bevölkerung, die älter ist als der Durchschnitt der deutschen Bevölkerung im Jahr 2010, verringert sich dadurch die Anzahl der psychotherapeutischen Praxissitze Jahr für Jahr. Bis 2030 wird dadurch in den ostdeut-

schen Bundesländern mit 200 Praxen weniger geplant. Das ist fast die Hälfte der Praxen, die dort zusätzlich zugelassen werden sollen. Der Demografiefaktor führt dazu, dass sich die psychotherapeutische Versorgung in Regionen mit einem hohen Anteil älterer Menschen verschlechtert.

Nach wissenschaftlichen Leitlinien ist Psychotherapie allein oder in Kombination mit Pharmakotherapie bei Menschen aller Altersgruppen wirksam und ein oder das Mittel der Wahl. Eine leitliniengerechte Behandlung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen erfordert somit einen besseren Zugang zur Psychotherapie auch für diese Personengruppe. Der Demografiefaktor berücksichtigt das nicht. Er erklärt die psychotherapeutische Unterversorgung älterer Menschen zur bedarfsgerechten Versorgung.

Nachbesetzung oder Stilllegung

Bisher konnte jeder Praxissitz nachbesetzt werden, wenn ein Psychotherapeut in den Ruhestand ging und seine Tätigkeit aufgab. Eine Nachbesetzung war zwingend durchzuführen, wenn der ausscheidende Psychotherapeut wollte, dass seine Praxis weitergeführt wird. Das galt auch dann, wenn die Praxis in einem als überversorgt ausgewiesenen Planungsbereich lag.

Ab diesem Jahr wird in allen gesperrten Planungsbereichen immer erst geprüft, ob die Praxis fortgeführt werden soll (siehe Seite 8). Die Zulassungsausschüsse können eine Nachbesetzung grundsätzlich ablehnen, wenn sie dies „aus Versorgungsgründen“ für nicht erforderlich halten. Versorgungsgrade jedenfalls reichen als Begründung nicht aus, um einen Praxissitz nicht nachzubesetzen. Sie lassen kaum Rückschlüsse auf die reale Versorgungssituation vor Ort zu.

BPtK-Spezial



Neue Praxissitze in ländlichen Regionen – Wo kann ich mich bewerben?

Psychotherapeuten können sich um eine Zulassung als Vertragspsychotherapeut bewerben. Erst mit der Zulassung kann die Behandlung eines in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patienten über die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) abgerechnet werden. Abbildung 2 „Niederlassungsmöglichkeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung“ (Seite 5) zeigt, in welchen Regionen durch die Reform der Bedarfsplanung freie Sitze entstehen. Dies sind über 1.300 Sitze vor allem in ländlichen Regionen. Deutlich wird, dass insbesondere in Ostdeutschland und in den sehr ländlichen Regionen Bayerns, Baden-Württembergs und Niedersachsens eine Verbesse-

rung der Versorgung ansteht. Die Darstellung geht von den Vorgaben auf Bundesebene aus. Die tatsächliche Zahl kann sich durch Festlegungen im Bedarfsplan verändern.

Ein Viertel dieser neu entstehenden Sitze ist bis Ende 2013 für die Niederlassung psychotherapeutisch tätiger Ärzte reserviert. Insbesondere in ländlichen Regionen Ostdeutschlands sind seit 1999 solche Sitze von Ärzten nicht besetzt worden. Die Blockierung von Praxissitzen für Ärzte trägt daher bis heute zu einer weiteren Verschlechterung der Versorgung bei. Die Ärztequote soll Ende dieses Jahres auslaufen, sodass dann die 221,5 in ländlichen Regionen für Ärzte blockierten,

aber voraussichtlich durch Ärzte nicht besetzbaren Stellen von Psychotherapeuten in Anspruch genommen werden könnten. Es gibt derzeit politische Bestrebungen, die Ärztequote trotz ihrer negativen Auswirkungen auf die Versorgung zu verlängern.

Ganze oder halbe Zulassung

Die Zulassung kann mit vollem oder hälftigem Versorgungsauftrag erteilt werden. Wer eine neue Zulassung beantragt, kann sich entscheiden, in welchem zeitlichen Umfang er tätig werden möchte und die Zulassung entsprechend beantragen. Wer den Umfang seiner Tätigkeit im Laufe seiner Berufstätigkeit dauerhaft verringern möchte, kann die Hälfte

Abbildung 2: Niederlassungsmöglichkeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

Deutschland nach Planungsbereichen



seiner Praxis an einen Nachfolger übergeben, entsprechend ist die Bewerbung auf einen halben Praxissitz möglich.

Zulassungsausschuss

Eine Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit kann beim „Zulassungsausschuss“ beantragt werden. Dieser ist ein Gremium der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens, in dem Vertreter der Krankenkassen und der Leistungserbringer über die Zulassung entscheiden. In jedem der 17 Bezirke der KVen gibt es mindestens einen Zulassungsausschuss, in Flächenländern auch häufig mehrere. Welcher Ausschuss zuständig ist, kann bei der KV erfragt werden.

Entscheidet der Zulassungsausschuss über die Zulassung eines Psychotherapeuten oder eines psychotherapeutisch tätigen Arztes, sitzen in ihm zwei Vertreter der Psychotherapeuten und zwei Vertreter der Ärzte sowie vier Vertreter der Krankenkassen. Sowohl die Vertreter der Ärzte als auch die Vertreter der Psychotherapeuten werden von der KV bestimmt. Die Krankenkassen bestimmen ihre Vertreter.

Die neuen Sitze werden von dem jeweils zuständigen Zulassungsausschuss nicht nach dem „Windhundprinzip“ vergeben. Eine Auswahlentscheidung erfolgt vielmehr nach den folgenden Kriterien:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen psychotherapeutischen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Absatz 5 Satz 1 SGB V,
- bestmögliche Versorgung der Versicherten in Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztesitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Barrierefreiheit).

Psychotherapeuten, die sich für einen der neu entstehenden Praxissitze interessieren, sollten sich also möglichst umgehend bei der zuständigen KV um eine Eintragung in die Warteliste des Planungsbereichs bemühen und sich – soweit noch nicht erfolgt – zuvor in das Arztregister eintragen lassen.

Seit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (2012) muss sich der Zulassungsausschuss eine Meinung dazu bilden, ob aus Versorgungsgründen auf die Nachbesetzung einer Praxis verzichtet werden kann. Vorgaben zur Art und zur Ermittlung dieser Versorgungsgründe macht der Gesetzgeber nicht.

Bedarfsplanungs-Richtlinie

In der Bedarfsplanung ist festgelegt, wie viele Psychotherapeuten sich in einem Planungsbereich niederlassen dürfen. Dazu sind in der Richtlinie „Allgemeine Verhältniszahlen“ von Psychotherapeut je Einwohner festgelegt. Ist ein Versorgungsgrad von 110 Prozent erreicht, wird ein Planungsbereich gesperrt, d. h. keine weitere reguläre Zulassung wird vergeben.

Bedarfsplan

Jede KV stellt im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen einen Bedarfsplan auf. Seit 2013 können sie dabei von den bundesweiten Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie abweichen, um regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Die exakte Anzahl der zusätzlichen Praxissitze kann man also erst dem voraussichtlich Mitte des Jahres vorliegenden Bedarfsplan entnehmen.

Landesausschuss

Wenn sich KVen und Krankenkassen nicht auf einen Bedarfsplan einigen können, entscheidet der „Landesausschuss“.

Im Landesausschuss sitzen neben den Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen drei unparteiische Mitglieder, von denen einer den Vorsitz führt. Das Landesgesundheitsministerium kann den Bedarfsplan beanstanden, wenn er rechtswidrig ist. Es kann aber keine anderen Entscheidungen verlangen, weil es z. B. aus fachlichen Gründen einen anderen Bedarfsplan bevorzugen würde.

Nachbesetzung

In gesperrten Planungsbereichen besteht grundsätzlich nur die Möglichkeit, eine bestehende Praxis zu übernehmen. Darum kann sich ein Psychotherapeut bei der KV bewerben. Seit 2013 kann der Zulassungsausschuss aber auch mit Mehrheit beschließen, eine Zulassung nicht wieder zu vergeben und eine Praxis stillzulegen (ausführlich auf Seite 8).

Sonderbedarf

In gesperrten Planungsbereichen kann auch eine „Sonderbedarfszulassung“ erteilt werden, wenn ein besonderer Bedarf besteht. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts zum Sonderbedarf (Urteil vom 23. Juni 2010, Aktenzeichen B 6 KA 22/09 R) kann ein Sonderbedarf vorliegen, wenn es vor Ort nicht genügend Anbieter eines bestimmten Psychotherapieverfahrens gibt.

Bei der aktuellen Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie wurden die Regelungen zum Sonderbedarf ausgespart. Sie sollen bis zum 30. April 2013 neu gefasst werden. Bis dahin gelten die bisherigen Regelungen weiter.

Berufungsausschuss

Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Zulassung kann Widerspruch eingelegt werden, und zwar vom Antragsteller (auch von konkurrierenden Antragstellern), von

Abbildung 3: Anzahl der Praxissitze oberhalb eines Versorgungsgrades von 110 Prozent

Deutschland nach Planungsbereichen

SEITE 7



der KV und von den Krankenkassen. Über den Widerspruch entscheidet der Berufungsausschuss, dem (neben den Vertretern von Ärzten, Psychotherapeuten und Krankenkassen) ein Vorsitzender mit der Befähigung zum Richteramt angehört. Danach ist noch eine Klage beim Sozialgericht möglich. Gegen die Entscheidung, dass eine Nachbesetzung nicht erfolgt oder dass sie erfolgt, kann

allerdings kein Widerspruch eingelegt werden. Dann muss gegebenenfalls sofort Klage beim Sozialgericht eingereicht werden.

Privatpraxis – Kostenerstattung

Ein nicht zugelassener Psychotherapeut kann gesetzlich krankenversicherte Patienten behandeln, wenn die Behandlung im Rahmen der Kostenerstattung

nach § 13 Absatz 3 SGB V erfolgt. Ist eine Krankenkasse nicht in der Lage, rechtzeitig für die notwendige Behandlung zu sorgen, so muss sie unter bestimmten Voraussetzungen dem Versicherten die Kosten für eine Behandlung bei einem Psychotherapeuten mit Privatpraxis erstatten. Diese Erstattung muss allerdings vor Beginn der Behandlung beantragt werden.

Nachbesetzung von Praxissitzen – verantwortungsvoll planen

Seit dem 1. Januar 2013 gilt eine neue Regelung bei der Nachbesetzung von Praxissitzen. Der Zulassungsausschuss kann einen Antrag auf Nachbesetzung in gesperrten Planungsbereichen ablehnen, „wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist“ (§ 103 Absatz 3a Satz 2 SGB V). Dies kann auch gegen den Willen des Praxisinhabers geschehen. Für diese Entscheidung ist eine Mehrheit im Zulassungsausschuss erforderlich, die aber weder die Vertreter der KVen noch der Krankenkassen haben. Kommt keine Mehrheit zustande, muss die Nachbesetzung erfolgen. Lehnt der Ausschuss ein Nachbesetzungsverfahren ab, ist der bisherige Praxisinhaber von der KV zu entschädigen. Abbildung 3 „Anzahl der Praxissitze oberhalb eines Versorgungsgrades von 110 Prozent“ (Seite 7) zeigt, welche Regionen nach der neuen Bedarfsplanung 2013 als psychotherapeutisch übergeliefert gelten sollen (Versorgungsgrad über 110 Prozent). Dort werden die Zulassungsausschüsse prüfen, ob auf eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen verzichtet werden kann.

Kriterien bei einer Nachbesetzung

Entscheidet sich der Zulassungsausschuss für eine Nachbe-

setzung, so wählt er unter den Bewerbern nach „pflichtgemäßem Ermessen“ und folgenden Kriterien aus:

1. berufliche Eignung,
2. Approbationsalter,
3. Dauer der ärztlichen Tätigkeit,
4. eine mindestens fünf Jahre dauernde vertragsärztliche Tätigkeit in einem Gebiet, in dem der Landesausschuss nach § 100 Absatz 1 SGB V das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat,
5. ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist,
6. ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde,
7. ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der KV-Ausschreibung definiert worden sind, zu erfüllen.

„Privilegierter Bewerber“

Ein Nachbesetzungsverfahren ist weiterhin zwingend durchzuführen, wenn es einen sogenannten „privilegierten Bewerber“ gibt, der die Praxis fortführen möchte (Auswahlkriterien 5 und 6). Ein solcher Nachfolger kann sein: Der Ehegatte, der Lebenspartner, das Kind, der angestellte

Psychotherapeut des bisherigen Praxisinhabers bzw. der Psychotherapeut, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde. Ein Praxisinhaber, der seine Praxis an einen privilegierten Bewerber weitergeben möchte, hat also gute Chancen, dass ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird.

Der Zulassungsausschuss muss sich jedoch nicht zwingend für einen privilegierten Bewerber entscheiden. Er kann auch einen anderen Bewerber auswählen, den er für geeigneter hält. In diesem Fall kann er sogar beschließen, doch noch auf eine Nachbesetzung mit dem anderen Bewerber zu verzichten, wenn er diese aus Versorgungsgründen für nicht erforderlich hält.

Schließlich ist es möglich, dass der Zulassungsausschuss zunächst einen privilegierten Bewerber auswählt und es dann zu einem Widerspruchsverfahren kommt, in dem sich dann aber der Berufungsausschuss für einen anderen Bewerber entscheidet. Es stellt sich in diesem Fall die Frage, ob auch der Berufungsausschuss beschließen kann, auf die Nachbesetzung zu verzichten, oder ob die Praxis dann zwingend (mit dem anderen Bewerber) nachbesetzt werden muss. Dieser Fall ist im Gesetz jedoch nicht ausdrücklich geregelt.

Versorgungsgrad und Versorgungsgründe

Zukünftig ist entscheidend, ob eine Nachbesetzung „aus Versorgungsgründen“ erforderlich ist oder nicht. Für die Ablehnung reicht aber ein Versorgungsgrad von über 110 Prozent allein nicht aus. Es muss darüber hinaus Versorgungsgründe geben, die eine Nachbesetzung nicht erforderlich machen, denn die Versorgungsgrade basieren nicht auf einem empirisch ermittelten Versorgungsbedarf. Sie geben im Prinzip nur wieder, wie viele Psychotherapeuten am 31. August 1999 in Deutschland niedergelassen waren. Der Versorgungsgrad gibt daher keinen Aufschluss darüber, ob eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen notwendig ist.

Eine Praxis, die versorgt, ist erforderlich

Für die Beurteilung, ob eine Praxis „aus Versorgungsgründen“ erforderlich ist oder nicht, ist eine Einzelfallentscheidung notwendig. Diese Entscheidung muss sowohl die Eigenschaften der Praxis berücksichtigen als auch die Gegebenheiten vor Ort. Eine Praxis ist grundsätzlich notwendig, wenn sie ihren Versorgungsauftrag erfüllt und dort gesetzlich versicherte Patienten behandelt werden. Dann sprechen Versorgungsgründe dafür, dass eine Nachbesetzung erforderlich ist.

Bei einer Nachbesetzung muss aber auch die besondere Situation der Praxis berücksichtigt werden. Beispielsweise kann ein Praxisinhaber aufgrund einer Erkrankung gezwungen gewesen sein, seine Praxis nicht auszulasten. Entschließt er sich später, die Praxis aus gesundheitlichen Gründen abzugeben, muss der Zulassungsausschuss dies berücksichtigen. Vor allem ist zu prüfen, ob und in welchem Um-

fang die Wartezeit auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch von der in den Gesamtverträgen vereinbarten Wartezeit im Regel- und Ausnahmefall abweicht.

Krankenkassen argumentieren häufig, dass es sich bei den Behandlungen, die eine Praxis in angeblich überversorgten Planungsbereichen leistet, um eine „angebotsinduzierte Nachfrage“ handle. Danach würden also Patienten psychotherapeutisch behandelt, die einer solchen Behandlung eigentlich gar nicht bedürfen. Bei fast allen Leistungen von Psychotherapeuten handelt es sich jedoch um antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen. Ob ein Patient behandlungsbedürftig ist oder nicht, wird in diesem Antragsverfahren geprüft und entschieden.

(Sonder-)Bedarf vor Ort

Die Nachbesetzung einer Praxis darf auch nicht „aus Versorgungsgründen“ abgelehnt werden, wenn in einem Planungsbereich beispielsweise Sonderbedarf besteht. Möglich ist z. B. ein lokaler Versorgungsbedarf, wenn die Praxis in einem großflächigen Planungsbereich liegt, der zwar insgesamt sehr gut versorgt ist, lokal aber eine unzureichende Versorgungsdichte aufweist. Befindet sich die Praxis in einem schlecht versorgten Teil des Planungsbereichs, können die Voraussetzungen für einen lokalen Versorgungsbedarf bestehen. Auf die Nachbesetzung kann dann aus Versorgungsgründen nicht verzichtet werden.

Nachbesetzung vorbereiten

Psychotherapeuten vor Ort kennen die Versorgungslage. Sie wissen, ob ihre Praxis erforderlich ist. Psychotherapeuten, die ihrer Verantwortung für die Versorgung psychisch kranker Menschen nachkommen möchten,

können die Nachbesetzung ihrer Praxis vorbereiten. Es kann sinnvoll sein, potenzielle Nachfolger zunächst anzustellen oder mit ihnen im Rahmen von Jobsharing zusammenzuarbeiten. Dies bietet die Möglichkeit, dass der zukünftige Nachfolger eingearbeitet werden kann und bei Übernahme der Praxis bereits bestens mit den Gegebenheiten vor Ort vertraut ist. Bei der Auswahl des Bewerbers im Zulassungsausschuss hat dieser Umstand nach der bisherigen Praxis regelmäßig entscheidendes Gewicht. Allerdings – und dies ist die Schwierigkeit – müssen sich beide verpflichten, während ihrer gemeinsamen Tätigkeit höchstens in etwa so viel zu erbringen wie der bisherige Praxisinhaber allein zuvor im Durchschnitt der letzten vier Quartale.

Der Antrag auf Nachbesetzung

In einem Antrag auf Nachbesetzung sollten bereits die Versorgungsgründe genannt werden, die für eine Fortführung der Praxis sprechen. Die Praxis sollte auch vor der Abgabe möglichst gut ausgelastet sein. Ist dies beispielsweise aufgrund von Krankheit nicht möglich, so sollten bereits im Antrag auf Nachbesetzung diese Gründe dargelegt werden.

Widerspruch und Klage

Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses, ein Nachbesetzungsverfahren durchzuführen, kann kein Widerspruch eingelegt werden. Es muss gegebenenfalls sofort vor dem Sozialgericht Klage erhoben werden. Ein Gerichtsverfahren hat jedoch keine aufschiebende Wirkung. Hat ein Zulassungsausschuss also entschieden, eine Nachbesetzung durchzuführen, so kann eine Krankenkasse dieses Verfahren nicht durch eine Klage stoppen – es sei denn, ein Gericht entscheidet im Rahmen einstweiligen Rechtsschutzes ausdrücklich anders.

BPtK-Spezial



Am Bedarf vorbei geplant Interview mit BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter

Zum 1. Januar 2013 ist eine neue Bedarfsplanungs-Richtlinie in Kraft getreten. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hatte insbesondere eine Neuberechnung des ambulanten psychotherapeutischen Bedarfs nach sachgerechten Kriterien gefordert. Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der BPtK, beurteilt im Interview die Ergebnisse der Reform.

Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident der BPtK

In ländlichen Regionen sollen sich zukünftig 1.375 Psychotherapeuten zusätzlich niederlassen können. Sind Sie mit dieser Verbesserung zufrieden?

Das ist eine echte Verbesserung für die Menschen auf dem Land. In ländlichen Regionen waren die Wartezeiten bisher besonders hoch. Deshalb begrüßen wir diesen Ausbau der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in den ländlichen Regionen ausdrücklich. Allerdings rechnet die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie für alle anderen Regionen weiterhin mit den alten Zahlen von 1999, die den psychotherapeutischen Bedarf von Anfang an erheblich unterschätzten. Diese historischen Planungsfehler wurden auch jetzt nicht korrigiert. Der Bedarf wurde nicht nach sachgerechten Kriterien neu festgelegt. Damit hat der G-BA aus unserer Sicht seinen gesetzlichen Auftrag nicht erfüllt.

Welche Konsequenzen hat es, dass der G-BA weiter mit falschen Bedarfszahlen rechnet?

Der G-BA geht weiterhin davon aus, dass in Deutschland nur rund 15.000 psychotherapeutische Praxen notwendig sind. Tatsächlich sind aber bereits fast 22.000 Praxen zugelassen. Der Versorgungsbedarf liegt deutlich höher, als der G-BA 1999 unterstellt hat. Es wäre besser gewesen, der G-BA hätte sich seine damaligen Planungsfehler eingestanden und die Bedarfszahlen neu ermittelt.

In Großstädten plant der G-BA jetzt sogar mit etwa 20 Prozent weniger Psychotherapeuten als vorher. In der neuen Planung wird unterstellt, dass 6.500 der derzeit rund 22.000 zugelassenen Psychotherapeuten für die Versorgung nicht benötigt werden. Da Patienten bereits jetzt durchschnittlich mehr als drei Monate auf einen ersten Termin beim niedergelassenen Psychotherapeuten warten, haben die Entscheidungen des G-BA nichts mit der Versorgungswirklichkeit zu tun.

Welche Konsequenzen ziehen Sie daraus?

Der G-BA wollte den grundlegend gestiegenen Versorgungsbedarf bei psychischen Erkrankungen nicht zur Kenntnis nehmen. Psychische Krankheiten werden aber heutzutage viel häufiger auch als solche erkannt und behandelt. Psychische Krankheiten werden nicht mehr übersehen. Psychisch kranke Menschen ziehen außerdem

häufig eine psychotherapeutische Behandlung einer Pharmakotherapie vor. In der Zukunft brauchen wir deshalb eine sachgerechte Reform der Bedarfsplanung, für die es diesmal aber detaillierte gesetzliche Vorgaben geben sollte. Der Gesetzgeber sollte diese notwendige Reform anstoßen – nach der Wahl.

Und in der Zwischenzeit?

Jetzt geht es um Schadensbegrenzung. Wir müssen verhindern, dass sich die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen durch eine fehlerhafte Bedarfsplanung weiter verschlechtert. Wir werden fordern, dass psychisch kranke Menschen genauso schnell und leitliniengerecht behandelt werden wie körperlich kranke Menschen.

In der Realität warten psychisch kranke Menschen viel zu lange auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz. Entscheidungen über die Stilllegung von Praxen dürfen deshalb nicht allein aufgrund der bundesweiten Vorgaben getroffen werden. Die Zulassungsausschüsse müssen bei jeder einzelnen Nachbesetzung erst die lokalen und regionalen Realitäten vor Ort prüfen. Solange Patienten noch monatelang auf einen Termin beim Psychotherapeuten warten, ist es unverantwortlich, Praxis-sitze stillzulegen.

Wo sehen Sie rechtliche Möglichkeiten, die Nachbesetzungen zu sichern?

Praxissitze können nur stillgelegt werden, wenn ein Praxissitzinhaber aufhört und eine Nachbesetzung – so wörtlich – „aus Versorgungsgründen nicht erforderlich“ ist. Die Landespsychotherapeutenkammern kennen die Situation vor Ort genau. Ihre Expertise sollte berücksichtigt werden. Versorgungspolitisch sinnvolle Entscheidungen können dadurch unterstützt werden, dass die Zulassungsausschüsse über die tatsächliche Versorgungssituation informiert werden. Eine Nachbesetzung kann im Übrigen nur mit einer Mehrheit der Stimmen im Zulassungsausschuss abgelehnt werden. Da in den Ausschüssen aber die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen in gleicher Anzahl sitzen, sollte es möglich sein, bedarfsgerechte Entscheidungen zu treffen.

Impressum

BPtK-Spezial zum Thema „Reform der Bedarfsplanung“

Herausgeber: BPtK

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Rainer Richter
Redaktion: Kay Funke-Kaiser
Layout: Sylvia Rückstieß

Nachdruck und Fotokopien auch aus-
zugsweise nicht gestattet.

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin

Telefon: 030-278785-0
Fax: 030-278785-44
E-Mail: info@bptk.de
Internet: www.bptk.de