

Verabschiedet
vom 16. DPT



**16. Deutscher Psychotherapeutentag
am 8. Mai 2010 in Berlin**

zu TOP	5	Antrags-Nr. ¹	1
--------	---	--------------------------	---

Antragsteller	Für den Vorstand: Dr. Dietrich Munz, Monika Konitzer, Andrea Mrazek
Antrag	<p>Grundlegende Reform der Bedarfsplanung notwendig</p> <p>Der 16. DPT fordert die Gesundheitspolitik auf, die Versorgung kranker Menschen zu verbessern. Insbesondere ist dafür notwendig, bei der Reform der Bedarfsplanung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Häufigkeit und Schweregrad psychischer Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aller Altersgruppen adäquat zu berücksichtigen,• erforderliche psychotherapeutische Behandlung bei körperlichen Erkrankungen zu berücksichtigen,• einen Zugang zur Versorgung wohnortnah zu ermöglichen,• Versorgungsangebote regional und sektorenübergreifend zu planen. <p>Die Versorgung schwer psychisch kranker Menschen erfordert häufig die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams. Versorgung in diesem Sinne kann im ambulanten Bereich durch die Bildung von Netzwerken entstehen oder aus dem stationären Bereich heraus angeboten werden. Deshalb erlaubt erst eine sektorenübergreifende Sicht der Versorgung die Identifikation von Versorgungsengpässen, Brüchen und Defiziten.</p> <p>Der Gesetzgeber sollte das Ziel einer morbiditätsorientierten, kleinräumigen und sektorenübergreifenden Bedarfsplanung gesetzlich vorgeben und geeignete Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung mit der Umsetzung beauftragen. Dabei ist in Rechnung zu stellen, dass eine bedarfsorientierte Versorgung normative Entscheidungen zur angestrebten Versorgungsdichte und -struktur auf regionaler Ebene erfordert. Diese Entscheidungen sollten Planungsgremien auf Landesebene treffen, in denen die für Gesundheit zuständigen Landesministerien, die Landeskrankenhausesellschaft, die Kassenärztliche Vereinigung, die Landespsychotherapeutenkammer und -ärztekammer, Vertreter der Krankenkassen und Patienten mit angemessenen Beratungs- und Entscheidungskompetenzen</p>

¹ Die Anträge werden nicht notwendigerweise in der angegebenen Reihenfolge aufgerufen. Über die endgültige Reihenfolge entscheidet die Sitzungsleitung.

	<p>vertreten sind. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte den Rahmen für die Entscheidungen dieser Gremien abstecken. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses muss dafür sektoren-übergreifend ausgerichtet werden. Ein Mitberatungsrecht der Bundesländer im G-BA ist vor diesem Hintergrund zu prüfen.</p> <p>Der 16. DPT lehnt Steuerungsinstrumente zum Abbau von Unter- und Überversorgung auf der Basis der aktuellen Bedarfsplanungszahlen ab. Die Verhältniszahlen für die psychotherapeutische Versorgung beruhen auf den Zulassungen zum Stichtag 31. August 1999. Die Bedarfsplanung erklärte die damalige Zahl und Verteilung der Psychotherapeuten pro Versorgungsregion zum Versorgungsbedarf, ohne jemals einen tatsächlichen Bedarf auch nur annähernd zu ermitteln. Sie macht damit aus einem historischen Ist-Zustand ein Versorgungs-Soll.</p> <p>Tatsächlich herrscht in der Versorgung psychisch kranker Menschen eine massive Unterversorgung. Monatelange Wartezeiten auf einen ambulanten Behandlungsplatz sind die Regel. Die bisherigen Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung diskriminieren den ländlichen Raum. Nach den derzeitigen Verhältniszahlen soll in ländlichen Regionen ein Psychotherapeut für 23.106 Einwohner ausreichen, während in Kernstädten ein Psychotherapeut für 2.577 Einwohner zugelassen wird. Die Annahme, dass Menschen in der Stadt neunmal häufiger psychisch krank werden als auf dem Land, lässt sich fachlich nicht begründen.</p>
Begründung	Erfolgt mündlich.