

Donnerstag, 7. Dezember 2017

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Minister
Hermann Gröhe
Friedrichstraße 108
10117 Berlin (Mitte)

Stellungnahme PsychVVG

Sehr geehrter Herr Minister Gröhe!

Die dem Spitzenverband ZNS angeschlossenen Verbände begrüßen grundsätzlich die Überlegungen zur Weiterentwicklung der stationären Versorgung und der Vergütung für stationäre psychiatrische und psychosomatische Leistungen.

Wir möchten auf einige aus unserer Sicht dringend gebotene Änderungen aufmerksam machen, die es möglich machen würden, das erklärte Ziel zu erreichen, die sektorenübergreifende Behandlung in der psychiatrischen Versorgung zu fördern.

Der Spitzenverband ZNS lehnt eine rein sektorale Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser im Interesse einer patientenorientierten Versorgung ab.

Die Teilnahme stationärer Einrichtungen an der ambulanten Versorgung wurde durch den Gesetzgeber bislang insbesondere durch die Regelungen des § 118 Abs. 1 und 2 ermöglicht, ferner u. a. durch Hochschulambulanzen. Die im PsychVVG skizzierte Möglichkeit stationsersetzender Leistungen durch Hometreatment (SGB V, § 39, Abs. 1, § 115d) soll nun möglich sein „in geeigneten Fällen, insbesondere wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen Wohnortnähe sachgerecht ist“.

Es ist hier aus Sicht des Spitzenverbandes ZNS eine weitere Präzisierung erforderlich. Die wohnortnahe ambulante Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen erfolgt zum ganz überwiegenden Teil durch vertragsärztlich tätige Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenärzte, Ärzte für Psychosomatik und Psychotherapie, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Insbesondere im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung hat sich die Struktur der Sozialpsychiatrievereinbarung als Möglichkeit einer Komplexbehandlung in besonderer Weise bewährt. Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie wurde diese bewährte Struktur noch nicht etabliert und wartet auf eine Übertragung.

Insofern Hometreatment jetzt als eine Möglichkeit angesehen wird, Hospitalisierung zu vermeiden und Patienten in ihrem Wohnumfeld ambulant mit Komplextherapie zu behandeln, ist dies im Sinne der Patienten und einer Verbesserung der Versorgung durchaus zu begrüßen. Der Spitzenverband ZNS fordert allerdings hier eine engere und obligate Einbeziehung des vertragsärztlichen Sektors, als dies im Referentenentwurf des PsychVVG jetzt geplant ist, um für diese Behandlungsform Kooperationen zu ermöglichen, aber auch um den Übergang von der Versorgung durch den stationären Sektor in den vertragsärztlichen Sektor durch eine Definition und Strukturierung der Schnittstelle besser zu ermöglichen.

Vertragsärzte und Psychotherapeuten haben bereits für den Erwachsenenbereich ein Versorgungskonzept entwickelt, das neben der Klärung der erforderlichen Qualifikation verbindliche Regelungen zur Kooperation und zeitnahen Überweisungen sowie patientenorientierte Steuerung im lokalen Verbund vorsieht. Der Spitzenverband ZNS fordert daher den Gesetzgeber auf, alle maßgeblichen Akteure der Selbstverwaltung mit der zeitnahen Entwicklung eines entsprechenden sektorenübergreifenden Versorgungsauftrages – unter Einschluss des Hometreatments – zu beauftragen.

Für die Regelungen zum Hometreatment in §115d des PsychVVG bedeutet dies, dass Versorgung im häuslichen Umfeld obligatorisch die Kooperation zwischen einem Krankenhaus und Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten zur Voraussetzung haben sollte. Auch z. B. in der ambulanten spezialärztlichen onkologischen Versorgung sind derartige Regelungen aus gutem Grund bereits vorgesehen.

In der Versorgung muss durch die Leistungserbringer sichergestellt werden, dass erforderliche multiprofessionelle Teams und die nötigen Einrichtungen für eine stationsäquivalente Behandlung zur Verfügung stehen.

Schriftliche Vereinbarungen zwischen den zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften einerseits und psychiatrischen Krankenhäusern mit regionaler Versorgungsverpflichtung oder Allgemeinkrankenhäusern mit selbstständigen fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung andererseits, können die erforderlichen Voraussetzungen (§ 115d, 2) zur Erbringung sektorenübergreifender psychiatrischer Leistungen sicherstellen.

Dazu ist eine vertragliche Einbindung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Abschluss der nötigen Vereinbarungen und Verträge, z. B. zu den Anforderungen an die Dokumentation oder den Vorgaben zur Qualität und Leistungserbringung, erforderlich.

Perspektivisch streben wir eine Regelung analog zur ASV an, die es ermöglicht, dass Hometreatment sowohl durch Behandlungsteams aus dem stationären Sektor wie auch aus dem vertragsärztlichen Sektor erbracht werden kann.

Für weitere Erläuterungen stehen wir gern zeitnah zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Frank Bergmann

Dr. med. Gundolf Berg