

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V. zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für ein Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 23. Juli 2018

Die große Bandbreite der im Gesetzentwurf geregelten Punkte macht es nötig, sich in der folgenden Bewertung auf die für die DGPT im besonderen Maße relevanten Aspekte zu konzentrieren.

Inhalt

1. Honorar / Überprüfung – Technische Leistungen / Vermittlung von Terminen bei Psychotherapeuten (§ 87 SGB V).....	1
1.1 Förderung der „sprechenden Medizin“	1
1.2 Erfolgreiche Vermittlung eines Behandlungstermins.....	1
2. Bedarfsplanung / Zusätzliche Arztsitze in ländlichen Gebieten eines Planungsbereiches mit angeordneten Zulassungsbeschränkungen (§§ 103, 105 und 106 SGB V)	2
2.1 Weiterentwicklung der Bedarfsplanung.....	2
2.2 Förderung unterversorgter Regionen.....	2
2.3 Nachbesetzungen von Arztstellen in MVZ	3
3. Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit auf 25 Stunden / Erfassung der Behandlungsfälle (§ 19a Absatz 1 Ärzte-ZV)	3
4. Angebot der Elektronische Patientenakte / Verpflichtung der Krankenkassen spätestens zum 1. Januar 2021 (§ 291a SGB V)	4

1. Honorar / Überprüfung – Technische Leistungen / Vermittlung von Terminen bei Psychotherapeuten (§ 87 SGB V)

1.1 Förderung der „sprechenden Medizin“

Der Entwurf des BMG gibt dem Bewertungsausschuss in § 87 SGB V vor, den EBM hinsichtlich der Neu-Bewertung technischer Leistungen zur Nutzung von Rationalisierungsreserven zur Förderung der „sprechenden Medizin“ zu überprüfen.

Generell wird diese Förderung der zuwendungsbezogenen Leistungen der sog. „sprechenden Medizin“ von der DGPT begrüßt. Jedoch wäre es besser gewesen, diese Leistungen generell höher zu bewerten (der Versorgungsbedarf ist ja nachweislich gegeben), statt die notwendigen Mittel nun anderen Arztgruppen zu entziehen.

1.2 Erfolgreiche Vermittlung eines Behandlungstermins

Die in § 87 Absatz 2b Satz 1 Ziff. 4 SGB V neu aufgeführte Leistung für die erfolgreiche Vermittlung eines Behandlungstermins bezieht sich nur auf Leistungen der hausärztlichen Versorgung.

Nun ist es aber gängige Praxis, dass entweder im Falle ausgelasteter Psychotherapeuten oder im Falle der besseren Passung des Patienten in einem anderen Behandlungsverfahren ärztliche und psychologische Psychotherapeuten bei Kollegen nachsuchen, um Behandlungsplätze für die Patienten (ggf. nach der Sprechstunde oder der Akuttherapie) zu vermitteln. Dies würde aber mit der jetzigen Fassung der Vorschrift nicht gefördert. Bei rein ökonomischem Kalkül würde dies zur (Wieder)Inanspruchnahme der Terminservicestellen führen.

Die DGPT fordert den Gesetzgeber deshalb folgerichtig auf, dass sich die in § 87 SGB V vorgesehene Förderung der erfolgreichen Terminvermittlung bei Kollegen auch auf die Förderung der Vermittlung von Behandlungsterminen durch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten beziehen muss.

2. Bedarfsplanung / Zusätzliche Arztsitze in ländlichen Gebieten eines Planungsbereiches mit angeordneten Zulassungsbeschränkungen (§§ 103, 105 und 106 SGB V)

2.1 Weiterentwicklung der Bedarfsplanung

Das BMG weist dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) innerhalb der dem G-BA ohnehin schon gesetzlich aufgegebenen Weiterentwicklung der Bedarfsplanung zusätzliche Regelungsaufträge zu. Dazu hat der G-BA ein Gutachten in Auftrag gegeben, welches insbesondere die bisherigen Regelungen zur Arztgruppe der psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten überprüfen und entsprechende Vorschläge zur Anpassung und Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung beinhalten soll.

Da für das Gutachten, welches die DGPT außerordentlich begrüßt, noch Bearbeitungszeit nötig ist (es soll im Herbst 2018 veröffentlicht werden), erscheint die Änderung der Frist zur Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (nun der 30. Juni 2019) folgerichtig und angemessen.

Die DGPT erwartet, dass insbesondere im Bereich der ärztlichen Psychotherapeuten mit Hilfe von verbindlichen Unterquoten die Planungsvorgaben bedarfsgerecht konkretisiert werden.

In diesem Zusammenhang begrüßt die DGPT die Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen u.a. für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (§ 103 Absatz 1 Satz 2 SGB V), um Anreize für bereits entsprechend ausgebildete Fachärzte in anderen Versorgungssektoren zur zügigen Aufnahme einer vertragsärztlichen Niederlassung zu schaffen.

2.2 Förderung unterversorgter Regionen

Zur Förderung der teilweise auch mit Psychotherapie unterversorgten ländlichen Regionen sieht der neu gefasste § 103 Absatz 3a SGB V vor, dass auf Antrag der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden in ländlichen Gebieten eines Planungsbereiches trotz angeordneter Zulassungsbeschränkungen von den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zusätzliche Sitze gemäß den nach § 99 SGB V aufzustellenden Bedarfsplänen ausgewiesen werden müssen.

Die DGPT fordert, dass diese Option auch und insbesondere für die Neu-Niederlassung von Praxen mit psychodynamischem Schwerpunkt (analytische oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) gelten muss. Dabei sollten die nach § 105 SGB V vorgesehenen Mittel für neue Strukturfonds auch für Praxen mit psychodynamischem Schwerpunkt und zusätzliche Sonderbedarfszulassungen (Nr.5) Anwendung finden dürfen. Auch sollten die regelhaft zu zahlenden Praxisabgabewerte als förderungswürdige „Investitionskosten bei Praxisübernahmen“ (Nr. 1) eingestuft werden.

Dabei sollte gesetzlich klargestellt werden, dass die Maßnahmen des § 105 Absatz 1 SGB V (Zahlungen von Sicherstellungszuschlägen bei der Versorgung strukturschwacher, ländlicher Regionen mit Unterversorgung explizit auch die Förderung der Psychotherapie (alle Richtlinienverfahren) einbeziehen muss.

Zusätzlich ist es nicht nachvollziehbar, warum sich die Förderung der Patientenbusse nach §106 SGB V nur auf Einrichtungen der KVen bezieht. Auch und gerade in ländlichen Regionen ist es Patienten zum Teil kaum mehr möglich, die Inanspruchnahme von Psychotherapeuten in der nächst größeren Stadt noch zu organisieren. Hier bedarf es eines Verweises in § 105 SGB V, dass diese Leistungen aus den Mitteln des Strukturfonds refinanziert werden und sich explizit auf die Inanspruchnahme von Psychotherapeuten beziehen können.

2.3 Nachbesetzungen von Arztstellen in MVZ

§ 103 Absatz 4a SGB V wird ebenfalls wesentlich geändert: Nachbesetzungen von Arztstellen in einem MVZ sind nun nicht mehr ohne Einfluss des Zulassungsausschusses (was bisher der Fall war) nachbesetzbar. Der Zulassungsausschuss ist jetzt berechtigt, in einem gesperrten Bereich den Antrag auf Nachbesetzung einer Arztstelle abzulehnen, wenn im Zulassungsausschuss die Auffassung vertreten wird, die Nachbesetzung sei aus Versorgungsgründen nicht erforderlich.

Die DGPT kritisiert diese Veränderung, da dies die Etablierung psychotherapeutischer MVZ, soweit bereits in Planung, deutlich erschwert, indem sie einem kapitalarmen Versorgungsbereich die planerische Unsicherheit der zukünftigen Stellenwiederbesetzung aufbürdet. Unabhängig davon, dass u.E. die durch die Gesetzänderung möglicherweise zukünftig verweigerte Wiederbesetzung eines durch den Zulassungsausschuss bereits genehmigten Arztsitzes Schadenersatzforderungen nach sich ziehen kann, widerspricht die Vorschrift dem Ziel der verbesserten Versorgung mit Psychotherapie: Psychotherapeutisch ausgerichtete MVZ sollten deshalb von dieser Veränderung ausgenommen werden.

3. Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit auf 25 Stunden / Erfassung der Behandlungsfälle (§ 19a Absatz 1 Ärzte-ZV)

Die in § 19a Absatz 1 Ärzte-ZV vorgesehene Vorgabe, nach der ein Arzt zukünftig seine vertragsärztliche Tätigkeit nur dann vollzeitig ausübt, wenn er wöchentlich mindestens 25 Behandlungsstunden in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte erbringt, stellt für die meisten überwiegend psychotherapeutisch tätigen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten kein Problem dar.

Allerdings weist die DGPT darauf hin, dass bei der Überprüfung der Einhaltung dieser Vorschrift auf die Besonderheiten von Praxen mit einem hohen Anteil von Langzeit-

behandlungen geachtet werden muss. Ist das nicht der Fall, könnte die vorgesehene Überprüfung anhand der abgerechneten Fälle i.V.m. dem damit korrespondierenden Zeitaufwand nach § 87 Absatz 2 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB V zu Fehlschlüssen führen, da analytisch und tiefenpsychologisch fundiert arbeitende Praxen vergleichsweise geringe Fallzahlen, aber eine hohe Anzahl von Behandlungsstunden aufweisen können.

In der Sache der Verbesserung der Behandlung psychisch Kranker wird diese Regelung absehbar allerdings auch keine besondere Wirkung entfalten, da schon jetzt der Behandlungsaufwand der mit vollem Versorgungsauftrag niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten deutlich über der jetzt vorgesehenen Grenze von 25 Stunden liegt.

Wir begrüßen in diesem Zusammenhang aber die Klarstellung, dass die nun für andere Arztgruppen durch Änderung des § 19 Absatz 1 Ärzte-ZV geltende Mindestanzahl an zu erbringenden „offenen Sprechstunden“ für Psychotherapeuten wegen der schon in § 92 Absatz 6a Satz 3 SGB V getroffenen Sonderregelung nicht gilt.

4. Angebot der Elektronische Patientenakte / Verpflichtung der Krankenkassen spätestens zum 1. Januar 2021 (§ 291a SGB V)

Der erkennbare Wildwuchs an durch Krankenkassen angebotenen kassenindividuellen Gesundheits- bzw. Patientenakten (EPAs) hat hier einen gesetzgeberischen Schritt (§ 291a SGB V) absehbar gemacht, um einen verbindlichen rechtlichen Rahmen vorzugeben. Ohne diesen wären absehbar Dateninseln entstanden, die nicht im Sinne der Patienten und der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten gewesen wären. Ab dem 1.1.2021 müssen die Krankenkassen ein einheitliches System anbieten.

Die DGPT hat kürzlich in einer separaten Stellungnahme auch zu diesen EPAs Stellung bezogen. Unserer Auffassung nach muss bei jeder elektronischen Speicherung von Patientendaten der Patient immer Herr seiner Daten bleiben können. Daraus resultierend, muss es dem Patienten möglich sein, den Zugang zu den EPAs selbst steuern zu können.

Darüber hinaus sind zurzeit keine absolut sicheren Datenverbindungen verfügbar. Es dürfte nur eine Frage der Zeit sein, bis die in diesen interoperablen EPAs gespeicherten Daten öffentlich bzw. missbraucht werden. Die DGPT fordert deshalb den Einsatz der höchsten technisch machbaren Sicherheitsstufe, um diesem potentiellen Missbrauch schon in einem sehr frühen Stadium jede Tür und jedes Tor zu versperren.

Berlin, 17.08.2018

Der Geschäftsführende Vorstand