

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

Stellungnahme der DGVT zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

1. Einleitung

Der vorliegende Referentenentwurf kann den Zugang zur Versorgung zwar verbessern: die Regelungen reichen allerdings u. E. nicht aus, um dies auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu erreichen. Hier ist eine Steigerung der Versorgungskapazitäten unabdingbar.

Hierfür ist eine Reform der Bedarfsplanung notwendig, die spezifische Regelungen für die Arztgruppe der Psychotherapeut*innen trifft. Dabei sollte die Häufigkeit psychischer Erkrankungen zur Grundlage der Bedarfsplanung gemacht werden, sowohl bei der Festlegung der Gesamtzahl der Psychotherapeut*innen als auch bei regionalen Anpassungen an die jeweilige Sozial- und Morbiditätsstruktur.

Da psychisch kranke Menschen bekanntermaßen überdurchschnittlich lange auf eine psychotherapeutische Behandlung z. B. erheblich länger als auf die Behandlung bei einem Psychiater/einer Psychiaterin warten, ist es kurzfristig erforderlich, die im Referentenentwurf geplante Aufhebung der Höchstgrenzen für die Zulassung auch auf die Arztgruppe der Psychotherapeut*innen anzuwenden. Unzureichend ist insbesondere die psychotherapeutische Versorgung außerhalb von Ballungszentren und im Ruhrgebiet. Um diese kurzfristig zu verbessern und die extreme Spreizung der Verhältniszahlen bei den Psychotherapeut*innen zumindest auf das Niveau der anderen Arztgruppen zu verringern, sollten befristet bis zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für die Arztgruppe der Psychotherapeut*innen die Zulassungsbeschränkungen in den Planungsbereichen der Kreistypen 2 bis 6 aufgehoben werden. Zudem ist es notwendig, die Leistungsobergrenzen für Psychotherapeut*innen, die überlegen, in ihrer Praxis jemanden einzustellen oder eine Jobsharingpartnerschaft einzugehen, substantiell anzuheben.

Für eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen ebenfalls relevant wäre eine Anpassung bei der Vergütung der sprechenden Medizin.

Die Bereitstellung von elektronischen Patientenakten (ePA) durch die Kassen und die Möglichkeit, diese mit alternativen Zugriffsverfahren zu nutzen, stellen einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Patientenautonomie dar. Wesentlich ist hierbei, dass die Neuregelungen nicht zulasten des unverzichtbar höchsten Niveaus an Datenschutz und Datensicherheit gehen. Damit die Chancen der ePA in Zukunft auch Menschen mit psychischen Erkrankungen umfassend nutzen können, ist zudem ein differenziertes Berechtigungsmanagement notwendig.

Psychotherapeut*innen kommt durch die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde eine wesentliche Rolle bei der Versorgungskoordination von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu. Um diese Aufgabe in Zukunft noch besser ausfüllen zu können, sollten Psychotherapeut*innen notwendige, die Psychotherapie ergänzende Leistungen auf die psychotherapeutische Behandlung abstimmen und verordnen können, dafür sollten die noch bestehenden Befugniseinschränkungen für Psychotherapeut*innen aufgehoben werden. Dazu gehören u. E. auch

die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und die regelmäßige Überprüfung der Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung.

2. Stufenweise Wiedereingliederung/Aufhebung von Befugniseinschränkungen (§§ 73, 74, 92 SGB V)

2.1 Stufenweise Wiedereingliederung (§ 74 SGB V)

Die DGVT begrüßt die Regelung, dass bei längerer Arbeitsunfähigkeit regelhaft die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung geprüft werden soll. Bei psychischen Erkrankungen ist die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben von besonderer Relevanz. Im Vergleich zu vielen somatischen Erkrankungen gehen psychische Erkrankungen oft mit besonders langen Krankschreibungen einher. Für den Genesungsprozess psychischer Erkrankungen ist es jedoch häufig sinnvoll, dass Patient*innen nicht zu lang ganz aus dem Arbeitsprozess ausscheiden, da mit dem Wiederaufnehmen der Arbeit (in begrenztem Umfang) oft für die Genesung förderliche Bedingungen einhergehen, insbesondere Tagesstrukturierung, die Unterbrechung des sozialen Rückzugs und eine Verbesserung des Selbstwerts.

2.2 Aufhebung von Befugniseinschränkungen (§§ 73, 92 SGB V)

Für eine umfassende Versorgung von Patient*innen mit (insbesondere schweren) psychischen Erkrankungen ist es – neben der Befugnis Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen – relevant, dass Psychotherapeuten ihren Patienten geeignete Versorgungsmaßnahmen verordnen können. Dazu müssen für Psychotherapeuten die Einschränkungen bei der Verordnungsbefugnis aufgehoben werden. Im GKV-VSG ist dies bereits teilweise geschehen. Es fehlt jedoch nach wie vor die Befugnis, Heilmittel wie z. B. Ergotherapie oder häusliche psychiatrische Krankenpflege zu verordnen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen und eine stufenweise Wiedereingliederung zu initiieren. Die DGVT schlägt daher vor, dies entsprechend zu ändern.

Begründung:

Psychotherapeut*innen kommt durch die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde eine wesentliche Rolle bei der Versorgungskoordination von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu. Um diese Aufgabe angemessen ausfüllen zu können, sollten Psychotherapeut*innen notwendige, die Psychotherapie ergänzende Leistungen auf die psychotherapeutische Behandlung abstimmen und verordnen können.

Mit dem GKV-VSG (2015) haben Psychotherapeut*innen bereits die Befugnis erhalten, Patient*innen ins Krankenhaus einzuweisen sowie medizinische Rehabilitation, Soziotherapie und Krankentransporte zu verordnen. Damit Psychotherapeut*innen ihren Versorgungsauftrag und ihre Koordinierungsaufgabe in Zukunft noch umfassender wahrnehmen können, braucht es die Aufhebung von weiteren von Befugniseinschränkungen für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen.

3. Angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen (§§ 87, 87b SGB V)

Im Referentenentwurf wird bereits die Notwendigkeit der Reform des EBM thematisiert und dem Bewertungsausschuss mit entsprechender Frist Vorgaben zur Überprüfung der betriebswirtschaftlichen Kalkulation bestimmter Leistungsbereiche gemacht. Um die bestehenden Diskrepanzen bezüglich der Vergütung zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen und den Leistungen der somatischen Medizin einschließlich der technisch-diagnostischen Leistungen zu verringern bzw. aufzuheben und die daraus resultierenden Unterschiede bei den Erträgen zwischen Psychotherapeut*innen und anderen Arztgruppen zu vermindern, sind aus Sicht der DGVT darüber hinaus weitere Präzisierungen der gesetzlichen Vorgaben erforderlich.

Begründung:

Die Einkommen der verschiedenen Facharztgruppen aus der Versorgung von GKV-Versicherten nach Abzug der Praxiskosten haben sich in den letzten Jahren weiter auseinanderentwickelt. Hiervon sind die Facharztgruppen der sprechenden Medizin und insbesondere die Arztgruppe der Psychotherapeut*innen in nachteiliger Weise betroffen. Die bisherigen gesetzlichen Regelungen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit für die psychotherapeutischen Leistungen fordern, haben sich als unzureichend erwiesen und konnten dieser Entwicklung nicht entgegenwirken. Nach den aktuellen Daten des Statistischen Bundesamtes verdienen somatisch tätige Ärzte drei bis viermal so viel wie Psychotherapeut*innen – und das bei weitgehend vergleichbarer Wochenarbeitszeit. Psychotherapeut*innen erzielen einen Reinertrag, also Umsatz abzüglich Kosten, in Höhe von 70.600 Euro, Ärzt*innen hin-

gegen im Durchschnitt von 258.000 Euro. Diese Unterschiede beruhen im Wesentlichen auf einer unzureichenden Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der Versorgung von gesetzlich Versicherten.

In den letzten Jahren waren die Entscheidungen des Bewertungsausschusses zur Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit darauf ausgerichtet, dass das vom Bundessozialgericht (BSG) geforderte Mindesthonorar für eine psychotherapeutische Behandlungsstunde im Sinne eines Maximalhonorars umgesetzt wurde. Hierbei waren und sind allerdings Vertragspsychotherapeut*innen grundsätzlich gezwungen, gegen ihren Honorarbescheid in jedem Quartal Widerspruch einzulegen. Das hat zur Folge, dass sie das ihnen gesetzlich zustehende Honorar in der Regel erst nach jahrelanger Verzögerung ausbezahlt bekommen.

4. Bedarfsplanung (§§ 90, 96, 101 und 103 SGB V)

Die DGVT befürwortet das Vorhaben des Gesetzgebers durch Neuregelungen im Bereich der Bedarfsplanung, die ambulante Versorgung zu verbessern und es Patient*innen zu ermöglichen, zeitnah eine notwendige Behandlung zu erhalten. Die psychotherapeutische Versorgung gehört zu den Versorgungsbereichen, die in besonderem Maße von Versorgungs- und Termenschwierigkeiten betroffen sind. Die DGVT sieht daher die Notwendigkeit, in den geplanten Regelungen zur Bedarfsplanung die Arztgruppe der Psychotherapeut*innen stärker zu berücksichtigen.

Präzisere Vorgaben für die psychotherapeutische Bedarfsplanung (§ 101 SGB V)

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf plant der Gesetzgeber, die Frist für den G-BA zur Umsetzung des im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) gegebenen Auftrags zur Überprüfung und Weiterentwicklung der Bedarfsplanungsrichtlinie von ursprünglich 1. Januar 2017 auf den 1. Juli 2019 zu verschieben. Diese Verzögerung hat für psychisch Kranke die Konsequenz, dass sie weiterhin monatelang auf eine Psychotherapie warten müssen. Zudem sind Zweifel angebracht, ob der G-BA sachgerechte Entscheidungen im Sinne der psychisch kranken Menschen treffen wird, betrachtet man die jüngste Entscheidung der zusätzlichen 85 Sitze im Ruhrgebiet. Ein zuvor in Auftrag gegebenes Gutachten beim IGES-Institut zur Erhebung der Versorgungssituation im Ruhrgebiet war von 550 zusätzlichen psychotherapeutischen Sitzen ausgegangen.

Wenn der Gesetzgeber das bereits im GKV-VSG gesetzte Ziel erreichen will, insbesondere für die Arztgruppe der Psychotherapeut*innen zu einer stärker am tatsächlichen Bedarf orientierten Bedarfsplanung zu kommen (vgl. § 101 Absatz 1 Satz 7 SGB V), ist es aus Sicht der DGVT unerlässlich, dass der Gesetzgeber dem G-BA mit dem geplanten Gesetz präzisere, patientenorientierte Vorgaben für die Reform der Bedarfsplanung für die Arztgruppe der Psychotherapeut*innen macht. Der Gesetzgeber sollte den G-BA beauftragen, einen spezifischen Ansatz für die Bedarfsplanung der Arztgruppe der Psychotherapeut*innen umzusetzen.

5. Elektronische Patientenakte (§§ 291a, 291b SGB V)

Bei den Gesundheitsdaten von Patient*innen handelt es sich um besonders sensible Informationen, zum Beispiel im Falle einer psychischen Erkrankung. Für den Zugriff auf diese Daten ist ein differenziertes Berechtigungsmanagement notwendig. Die Patient*innen müssen die Möglichkeit haben, Zugriffsberechtigungen differenziert für jeden Leistungserbringer auf Dokumentenebene zu erteilen, um Stigmatisierungen vorzubeugen. Versicherten muss es möglich sein, einzelnen Leistungserbringern nur für ausgewählte Dokumente und nicht pauschal auf alle Dokumente in der ePA den Zugriff zu erlauben. Damit werden Voraussetzungen dafür geschaffen, dass auch Menschen mit psychischen Erkrankungen die Patientenakte nutzen und akzeptieren, ohne Stigmatisierungen befürchten zu müssen.

6. Mindestsprechstunden (§ 19 Ärzte-ZV)

Die geplante Erhöhung des Mindestumfangs der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit bei vollem Versorgungsauftrag in Form von Sprechstunden von wöchentlich 20 auf 25 Stunden über eine entsprechende Vorgabe in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzt*innen ist nicht geeignet, die Wartezeiten von GKV-Versicherten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz substantiell zu reduzieren. Nach den aktuellen Daten des ZI-Praxis-Panel²⁵ erfüllt die ganz überwiegende Mehrzahl der Vertragspsychotherapeut*innen diese Sprechstundenzeit bereits heute.

Im Bereich der Psychotherapie ist keine Benachteiligung von GKV-Versicherten im Vergleich zu Privatversicherten zu beobachten. Vielmehr haben es Privatversicherte vor dem Hintergrund des eingeschränkten Leistungskatalogs

vieler Versicherungsverträge im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung sowie der marginalen Vergütungsunterschiede für psychotherapeutische Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) im Vergleich zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) eher schwerer, zeitnah einen Termin bei einem Vertragspsychotherapeuten/einer Vertragspsychotherapeutin zu erhalten. Privatversicherte können allerdings in vielen Regionen auf entsprechende psychotherapeutische Angebote von Privatpraxen ausweichen.

Insgesamt ist daher festzuhalten, dass eine generelle Erhöhung des Mindestumfangs an wöchentlichen Sprechstunden auf 25 Stunden keinen relevanten Beitrag zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung leisten kann.

Um einen substanziellen Abbau der Wartezeiten zu erreichen, braucht es vielmehr eine deutliche Steigerung der Behandlungskapazitäten. Dies ist mit Blick auf die psychotherapeutische Versorgung nur durch zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeut*innen im Zuge einer umfassenden Reform der Bedarfsplanung zu erreichen.

Tübingen, 20. August 2018

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.
Corrensstraße 44-46, 72076 Tübingen
Telefon 07071 9434-0
dgvt@dgvt.de, www.dgvt.de

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie -
Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e.V.
Corrensstraße 44, 72076 Tübingen
Telefon 07071 9434-10
info@dgvt-bv.de, www.dgvt-bv.de