

**Bundesvorstand**

Am Karlsbad 15  
10785 Berlin  
Telefon 030 2350090  
Fax 030 23500944  
bgst@dptv.de  
www.dptv.de

**DEUTSCHEN PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG (DPTV)**

**BERLIN, 05.11.2018**

**STELLUNGNAHME ZUM REGIERUNGSENTWURF FÜR EIN  
„GESETZ FÜR SCHNELLERE TERMINE UND BESSERE VERSORGUNG“  
(TERMINSERVICE- UND VERSORGUNGSGESETZ, TSVG)**

**I. Zusammenfassung**

Dem Regierungsentwurf zum TSVG kann in der vorliegenden Fassung nicht zugestimmt werden, da dieser im § 92 SGB V nicht zumutbare Belastungen für psychisch kranke Menschen vorsieht. Auch an weiteren Stellen sehen wir erheblichen Änderungsbedarf. Positiv sehen wir, dass die Absicht des Koalitionsvertrages zur Stärkung der sprechenden und zuwendungsorientierten Leistungen aufgegriffen wird. Wir begrüßen deshalb den Vorschlag, den einheitlichen Bewertungsmaßstab auf Rationalisierungsreserven zur Förderung der „sprechenden Medizin“ hin zu überprüfen, halten ihn allerdings für konkretisierungsbedürftig.

Insbesondere den sehr kurzfristig in den Kabinettsentwurf eingefügten Passus zur gestuften und gesteuerten Versorgung für die psychotherapeutische Behandlung lehnen wir strikt ab und bitten, auf eine Streichung dieses Vorschlags hinzuwirken. Bevor erneute Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie eingeführt werden, sind zunächst einmal die Effekte der letzten Richtlinien-Überarbeitung zu evaluieren. Die Einführung einer vorgeschalteten Stelle, in welcher Indikation und Dringlichkeit der Behandlung psychisch kranker Menschen geprüft wird, würde eine neue Hürde vor einer Psychotherapie einführen und so den Zugang zur Psychotherapie nicht erleichtern, sondern erschweren. Psychisch erkrankten Menschen kann es nicht zugemutet werden, sich regelhaft mehreren Ärzten/Psychotherapeuten zu offenbaren, um in den richtigen Behandlungspfad eingeordnet zu werden. Das wäre eine deutliche Diskriminierung gegenüber Menschen mit körperlichen Erkrankungen. Zudem wären damit erhebliche zusätzliche Kosten und Ressourcen verbunden, die nicht mehr der direkten Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung stünden.

Im Rahmen der zeitnah notwendigen Reform der Bedarfsplanung ist eine Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch eine gezielte und differenzierte Erhöhung der Anzahl der Vertragspsychotherapeutenplätze möglich. Nicht nur die ländlichen Regionen, auch die sog. mitversorgten Regionen im Umland größerer Städte benötigen eine bessere Verhältniszahl Psychotherapeut je Anzahl Einwohner. Die derzeitige übergroße Spreizung der Verhältniszahlen entspricht nicht der Epidemiologie psychischer Erkrankungen und dem daraus folgenden Versorgungsbedarf. Durch eine bloße Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen würde allerdings auf eine

Feinsteuerung im Sinne kleinräumiger Planung verzichtet, was uns nicht sinnvoll erscheint. Die Verschiebung der Bedarfsplanungsreform auf den 1. Juli 2019 bedauern wir und setzen auf die Verbindlichkeit der nunmehr vorgesehenen Frist für den G-BA zur Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie.

Im Zuge der Einführung der elektronischen Patientenakte sind angemessene Sicherheitsstandards für den Schutz der Versichertendaten und den Datenaustausch festzulegen.

Eine Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit auf 25 Stunden unterstützen wir nicht – diese wird in der psychotherapeutischen Versorgung nicht wesentlich zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen, denn die Psychotherapeuten arbeiten nach aktuellen Erhebungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) bereits durchschnittlich 49 Wochenstunden, davon 31 Stunden im direkten Patientenkontakt. Darüber hinaus halten wir die Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit für schädlich für die Freiberuflichkeit und den Erhalt flexibler Versorgungsmodelle.

Nachfolgend wird zu den für die psychotherapeutische Versorgung zentralen Aspekten des TSVG genauer Stellung bezogen.

## **II. Änderungsvorschläge zum Regierungsentwurf**

### **1. Eine gestufte und gesteuerte Versorgung für die psychotherapeutische Behandlung lehnen wir strikt ab**

#### **Zu Nr. 51 b) (§ 92 Absatz 6a SGB V RegE-TSVG)**

Der Auftrag an den G-BA, in der Richtlinie für die psychotherapeutische Behandlung Regelungen für eine gestufte und gesteuerte Versorgung einschließlich der Anforderungen an die Qualifikation der für die Behandlungssteuerung verantwortlichen Vertragsärzte und Psychologischen Psychotherapeuten zu beschließen wird vom Berufsstand einhellig abgelehnt. Dieser Passus war im Referentenentwurf nicht enthalten, und wurde ohne Beratung oder Einbeziehung der Fachverbände kurzfristig hinzugefügt. Erst im Jahr 2017 trat die neue Psychotherapie-Richtlinie in Kraft, durch die eine gestufte Versorgung eingeführt wurde. Diese ermöglicht eine bessere Erreichbarkeit psychotherapeutischer Praxen, einen schnellen Erstkontakt und differenzierte Indikationsstellung im Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde sowie kurzfristige Akutbehandlung bei besonderer Dringlichkeit. Vor weiteren Änderungen sollte die Evaluation dieser Maßnahmen abgewartet werden.

Der aktuelle Gesetzesvorschlag würde darüber hinaus speziell für die Psychotherapie Ärzte/Psychotherapeuten mit besonderer Qualifikation einführen, die offenbar eine selektierende Priorisierung vornehmen sollen. Dies ist nicht sachgerecht, denn dem behandelnden Psychotherapeuten obliegt im Rahmen seiner Therapiefreiheit und auch aus haftungsrechtlichen Gründen die Diagnose- und Indikationsstellung selbst. Diese kann durch eine zusätzliche Instanz nicht vorweggenommen werden.

Insbesondere wirkt die vorgesehene Regelung patientenfeindlich, wenn man die Folgen für die psychisch erkrankten Menschen genauer betrachtet. Patienten werden durch

diese Form der gesteuerten Versorgung gezwungen, sich mit ihrer Leidensgeschichte mehrfach zu offenbaren: Zunächst in der Steuerungspraxis der Person, die sie in den passenden Behandlungspfad einordnet und anschließend in einer anderen Praxis der Person, die die Behandlung durchführen kann. Psychisch Erkrankte haben erfahrungsgemäß eine hohe Hemmschwelle, sich einem Arzt oder Psychotherapeuten zu offenbaren und eine Vertrauensbeziehung einzugehen. Eine zusätzlich eingeführte Instanz schafft für Patienten eine zusätzliche unnötige Hürde. Der Weg zur Psychotherapie darf für Patienten nicht zur Odyssee werden.

Eine Verkürzung der Wartezeiten auf einen Therapieplatz ist dadurch nicht zu erwarten, da weitere Kapazitäten der Psychotherapeuten für eine Steuerungsinstanz aufgewendet werden müssen. Die kurzfristige adäquate Indikationsstellung ist durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinie eine Verpflichtung für alle Psychotherapeuten.

Wir bitten daher dringend um die ersatzlose Streichung von § 92 Absatz 6a SGB V RegE-TSVG.

**Änderungsvorschlag für § 92 Absatz 6a SGB V RegE-TSVG:**

~~„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt in den Richtlinien Regelungen für eine gestufte und gesteuerte Versorgung für die psychotherapeutische Behandlung einschließlich der Anforderungen an die Qualifikation der für die Behandlungssteuerung verantwortlichen Vertragsärzte und psychologischen Psychotherapeuten.“~~

## **2. Reform der Bedarfsplanung dringend nötig**

### **Zu Nr. 54 und 55 (§ 101 Absatz 1a und § 103 SGB V RegE-TSVG)**

Wir bedauern, dass die Frist für die Überarbeitung der Bedarfsplanung bis 1. Juli 2019 verlängert wurde. Zwar ist der Gedanke nachvollziehbar, dass der Gemeinsame Bundesausschuss das in Auftrag gegebene wissenschaftliche Gutachten abwarten wollte, bevor Änderungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgenommen werden sollen. Letztendlich war dem Gemeinsamen Bundesausschuss jedoch aufgetragen, die Anpassungen mit Wirkung zum Januar 2017 vorzunehmen – eine Umsetzung ist dringend erforderlich.

Die Reform der Bedarfsplanung ist eine wichtige Grundlage einer verbesserten psychotherapeutischen Versorgung. Alle Maßnahmen zur Stärkung der Terminservicestellen können vor allem dann die Patientenversorgung verbessern, wenn ein bedarfsgerechtes Behandlungsangebot an Therapieplätzen besteht. Solange die Bedarfsplanung nicht angepasst wird, werden die Patientinnen und Patienten sich auf längere Wartezeiten einstellen oder auf private Psychotherapiepraxen ausweichen wie auch auf Erstattung ihrer Kosten durch die Krankenkassen gemäß § 13 Absatz 3 SGB V hoffen müssen.

Durch eine Änderung der Bedarfsplanung ist eine gezielte Erhöhung der Anzahl von Psychotherapeutenstellen in schlechter versorgten Regionen anzustreben. Die Unterschiede zwischen den Regionen in den Verhältniszahlen Einwohner je

Psychotherapeuten sind deutlich stärker ausgeprägt als die Relation Einwohner je Facharzt in allen anderen Fachgruppen der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung. Dies benachteiligt die angeblich von den Großstädten mitversorgten Regionen und die ländlichen Gebiete in besonderem Maße. Die tatsächliche Ausprägung der Mitversorgerfunktion großstädtischer Regionen bedarf dringend der fachgruppenbezogenen Analyse und Neubewertung. Die den Patienten aufgezwungenen Wegezeiten benachteiligen insbesondere Kinder, Jugendliche und nicht im Erwerbsleben stehende Patientinnen und Patienten. Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass die Anzahl psychischer Erkrankungen flächendeckend etwa gleich ist. Dem zunehmenden Bedarf ambulanter psychotherapeutischer Versorgung muss daher auch flächendeckend begegnet werden. Dabei müssen regionale Feinsteuerungsmöglichkeiten geschaffen werden. Eine pauschale Öffnung, wie beispielsweise für die Psychiater gemäß § 103 Absatz 1 SGB V vorgesehen, sehen wir als nicht zielführend an.

### **3. Vorschrift zur Förderung derprechenden Medizin muss konkretisiert werden**

#### **Zu Nr. 43 (§ 87 Absatz 2 Satz 3 SGB V TSVG)**

Wir begrüßen stringentere Vorgaben zur Überarbeitung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs mit dem Ziel, Rationalisierungsreserven bei technischen Leistungen zugunsten von Verbesserungen der „sprechenden Medizin“ zu nutzen. Sofern allerdings mit sprechender Medizin dezidiert Gesprächsleistungen gemeint sind, ist die Vorschrift in dieser Form nicht geeignet, das erwünschte Ziel zu erreichen.

Psychotherapeuten und Psychiater behandeln ihre Patienten fast ausschließlich mit Gesprächsleistungen, die im EBM mit einer bestimmten Mindestzeit versehen sind. Diese Leistungen können weder an Praxispersonal delegiert noch durch den Einsatz von Technik rationalisiert werden. Daraus resultiert, dass Psychotherapeuten und Psychiater mit ihren Einkommen immer weiter hinter den Einkommen der somatisch tätigen Arztgruppen zurückbleiben und dass sie seit jeher die Fachgruppen mit den geringsten Einkommen sind. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) fasst diesen Umstand in seinem Jahresbericht 2015 so zusammen:

„In der hausärztlichen Versorgung wurde ein Überschuss von 68 € je Inhaberstunde erreicht. Am höchsten lag der Überschuss je Inhaberstunde in den technisierten fachärztlichen Fächern, angeführt von den fachärztlichen Internisten mit etwa 100 € je Inhaberstunde. In der psychotherapeutischen Versorgung wurde ein Überschuss von 35,4 € je Inhaberstunde erreicht.“

Zwar besteht bereits seit dem Jahr 2000 eine gesetzliche Vorschrift zum EBM, die eine „angemessene Höhe der Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen je Zeiteinheit“ gewährleisten soll (§ 87 Abs. 2c SGB V). Die Vorschrift hat jedoch offensichtlich zu keiner nennenswerten Verbesserung der Bewertung psychotherapeutischer Leistungen geführt. Ebenfalls praktisch wirkungslos blieb die später eingeführte (zusätzliche) Vorschrift im § 87b Abs. 2, die den KVen aufgibt, in ihren

Honorarverteilungsmaßstäben ebenfalls für eine „angemessene Vergütung“ psychotherapeutischer Leistungen derjenigen Arztgruppen zu sorgen, die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind.

Beide gesetzlichen Bestimmungen sind wegen ihrer relativen Unbestimmtheit wirkungslos geblieben.

Aufgrund dieser Erfahrung schlagen wir vor, die Änderung im § 87 Absatz 2 so konkret zu fassen, dass im Ergebnis tatsächlich eine gezielte Höherbewertung der Gesprächsleistungen, die mit Mindestzeiten versehen sind, resultiert. Dabei sollte sich die Förderung auf die im bestehenden § 87b Abs. 2 aufgeführten Arztgruppen konzentrieren, deren Behandlung überwiegend oder ausschließlich aus mit Mindestzeiten versehenen Gesprächsleistungen besteht und die deshalb kaum Möglichkeiten der Kompensation durch besser vergütete somatisch-technische Leistungen haben.

Wir schlagen deshalb folgende Ergänzung in Abs. 2 vor (unterstrichen):

„Hierzu legt der Bewertungsausschuss dem Bundesministerium für Gesundheit spätestens bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des dritten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] ein Konzept vor, wie er die verschiedenen Leistungsbereiche im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen einschließlich der Sachkosten anpassen und welche Maßnahmen er zur Förderung der mit Mindestzeiten versehenen Gesprächsleistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte treffen wird“.