

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

30.04.2024

Stellungnahme des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Mit dem vorgelegten Referentenentwurf greift das Bundesministerium für Gesundheit das Thema der Reformierung der Krankenhausversorgung auf. Dies ist angesichts des in allen Bereichen bereits heute erkennbaren Mangels an Fachkräften im Sinne einer guten Versorgung der Patient*innen sinnvoll. Allerdings erscheint eine Fokussierung auf den stationären Bereich der Patient*innenversorgung wenig sinnvoll, da dies erfahrungsgemäß zu Nachregelungsbedarf in anderen Bereichen führt. Hier wäre ein Blick auf das Gesamtsystem sinnvoll und notwendig. Insbesondere für Patientinnen und Patienten mit komplexen Behandlungsbedarf ist eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen hin zu einer guten Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung erforderlich. Dies bedingt aber essenziell eine Stärkung der ambulanten Versorgung, um weiterhin eine wohnortnahe Behandlung der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen – dies ist umso wichtiger vor dem Hintergrund, dass im Entwurf eine Konzentration der Kliniken auf wenige gut erreichbar Standorte vorgesehen ist.

Der bereits heute bestehende Fachkräftemangel kann nur durch konsequente Förderung und Finanzierung der Aus- und Weiterbildung der Kolleginnen und Kollegen erreicht werden. Insofern erscheint eine Ergänzung des Entwurfes um eine Regelung zur Finanzierung und Ausgestaltung der Weiterbildung junger Kolleginnen und Kollegen im ambulanten und stationären Bereich als angemessen. Die im Entwurf vorgesehene Ermächtigung von Krankenhäusern nach § 115g SGB V erscheint unter den oben genannten Aspekten als wenig sinnvoll. Bereits heute können Krankenhäuser in Bereichen, in denen keine Niederlassungsbeschränkungen bestehen, in vollem Umfang an der Versorgung teilnehmen, sofern sie die hierfür notwendige Struktur eines MVZ schaffen. Hiervon haben die Kliniken jedoch bislang – auch mit Blick auf die Personalsituation – wenig bis gar keinen Gebrauch gemacht.

VORSTAND

VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr,
Psychologischer Psychotherapeut

STELLV. VORSITZENDE

Dr. med. Gerhild Rausch-Riedel,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

STELLV. VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Mag. rer. nat.
Mathias Heinicke,
Psychologischer Psychotherapeut

Dipl.-Psych. Ulrike Böker

Ariadne Sartorius

Dr. med. Bettina van Ackern

Dr. med. Michael Brandt

Dipl.-Psych. Rainer Cebulla

Dipl.-Psych. Eva-Maria Schweitzer-Köhn

KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle
Württembergische Straße 31
10707 Berlin

Telefon 030 88725954

Telefax 030 88725953

bvvp@bvvp.de

www.bvvp.de

BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG

IBAN:

DE69100900002525400002

BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID

DE77ZZZ00000671763

Äußerst kritisch zu sehen ist eine Entwicklung, die einher geht mit der Einrichtung eines Ausschusses im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Schaffung bundeseinheitlicher Qualitätskriterien der Krankenhausbehandlung. Die Etablierung einer Parallelstruktur zum Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) stellt die Abkehr vom Organisationsprinzip der Selbstverwaltung dar, das die nähere Ausgestaltung von Regelungen der Versorgung im gesetzlichen Auftrag unter Beteiligung aller relevanten Akteure sicherstellt. In dieser Verstaatlichung von Prozess-Schritten liegt unseres Erachtens keine Möglichkeit, die Versorgung zu verbessern.

Zu den einzelnen Regelungsinhalten nimmt der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) im Folgenden Stellung.

Sofern keine Anmerkungen vorgenommen werden, wird die Regelung durch den Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) begrüßt oder wir sehen die Interessen der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen.

Artikel 1, Nummer 7: § 121, Abs. 7 (neu), Satz 3 SGB V

Die direkte Abrechnung von Leistungen von Vertragsärzt*innen in Kliniken ist im Sinne der Leistungstransparenz wenig zielführend.

Änderungsvorschlag: „Die Leistungen nach Satz 1 werden bei der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet.“

Artikel 1, Nummer 9: Neufassung §135e SGV-V

Die Einrichtung eines neuen Ausschusses unter Geschäftsführung des BMG lehnt der bvvp strikt ab. Dies bedeutet eine weitere Abkehr vom bewährten System der Selbstverwaltung und den Aufbau von Parallelstrukturen in der Verwaltung. Dies scheint insofern unnötig, als die Aufgaben des neuen Ausschusses bislang problemlos vom G-BA erfüllt werden konnten.

Artikel 3, Nummer 6: §12b KHG

Durch den neu eingefügten §12b KHG werden Kliniken Fördermöglichkeiten zu Neugründung ambulanter Strukturen in direkter Konkurrenz zu bestehenden vertragsärztlichen Versorgungsangeboten gegeben. Dies lehnt der bvvp strikt ab, denn den vertragsärztlichen Kolleginnen und Kollegen werden vergleichbare Fördermöglichkeiten nicht ermöglicht. Dies stellt eine Ungleichbehandlung von vertragsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen gegenüber Kliniken dar.

Änderungsvorschlag: Streichung § 12b Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 KHG

Artikel 5, Änderungen Bundespflegesatzverordnung

Das Prinzip der vollständigen Tarifkostenrefinanzierung begrüßt der bvvp ausdrücklich. Er fordert jedoch eine differenzierte Regelung. Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wurde 2019 die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung neu geregelt, doch bis heute fehlen die Grundlagen für die Schaffung von Stellen der Weiterbildungskandidat*innen und Regelungen zur Finanzierung.

Hierzu sind Stellen zu schaffen, die eine ausreichende Zahl an Weiterbildungsplätzen zur langfristigen Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung sicherstellen, insbesondere für die Übergangsphase, in welcher noch Psychotherapeut*innen nach dem System vor 2019 parallel zu den neu weiterzubildenden Psychotherapeut*innen in den Kliniken tätig sein werden.

Patient*innen benötigen jedoch nicht nur eine stationäre Behandlung, sondern auch Anschlussbehandlungen, um die erreichten Ziele langfristig zu stabilisieren bzw. weitergehende, langfristige Therapieziele oder eine Genesung zu erreichen. Deswegen kann das Konzept von Behandlung immer nur in einem Gesamtzusammenhang gesehen werden: Eine gute stationäre Behandlung kann nur dann seine Wirkung entfalten, wenn die notwendigen Anschlussbehandlungen sichergestellt sind.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf unsere Ausführungen in unserer Stellungnahme zum Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GSVG), in welchem der bvvp bezüglich der Sicherstellung des psychotherapeutischen Nachwuchses und der damit notwendigen Maßnahmen zur Reform der Psychotherapeut*innenausbildung wie folgt Stellung bezieht:

„Dafür muss zunächst die Zulassungsverordnung dahingehend geändert werden, dass eine Ausweitung des Praxisvolumens bei Anstellung von Psychotherapeut*innen in Weiterbildung in ausreichendem dem Umfang ermöglicht wird. Der bvvp schlägt vor, sich hierbei auf die Plausibilitätsgrenze zu beziehen und eine Ausweitung um 50 Prozent zu ermöglichen. Außerdem müssen die Psychotherapeut*innen in den § 75 a aufgenommen werden. Bekanntermaßen beinhaltet die Weiterbildungsordnung dieser Fachgruppe eine zweijährige verpflichtende ambulante Weiterbildung. Dafür müssen bundesweit jährlich bis zu 1.500 neue Weiterbildungsstellen gefördert werden, analog der Förderung der Fachärzt*innen. Darin ist zwingend ein Anteil für das Gebiet der Kinder und Jugendlichen und das Gebiet der Neuropsychologischen Psychotherapie festzulegen. Der bvvp schlägt 300 bzw. 75 Stellen vor. Das Nähere über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Förderung wird zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband vereinbart. Die zukünftigen Weiterbildungsinstitute müssen ergänzend zu den Hochschulambulanzen in § 120 aufgenommen werden, sodass entsprechende Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen auf Landesebene möglich werden.

Für den stationären Bereich muss die Bundespflegesatzverordnung geändert werden.

Insbesondere in der Übergangsphase, in der noch in postgradualer Ausbildung befindliche Psychotherapeut*innen in Kliniken arbeiten werden – voraussichtlich bis 2032 –, müssen Stellen geschaffen werden für die in Weiterbildung befindlichen Fachpsychotherapeut*innen. Dies hätte zudem den Vorteil, dass sich das psychotherapeutische Angebot in Kliniken den Empfehlungen der Behandlungsleitlinien gemäß wissenschaftlichem Standard annähern würde.“

Änderungsvorschlag: § 3 Absatz 3, Satz 3 BpflV wird ergänzt:

„[...] Bei der Vereinbarung sind insbesondere zu berücksichtigen: [...]

Ergänzungsvorschlag: „8. die Personalkosten der nach Maßgabe des § 2 Psychotherapeutengesetz approbierten Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten für die Dauer der Weiterbildung, soweit diese in tarifvertraglicher Höhe vergütet werden.“

Der bvvp bittet darum, die vorgeschlagenen Änderungen am vorgelegten Referentenentwurf vorzunehmen.