

Stellungnahme

zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz TSVG) der Bundesregierung

von

DGPM Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie

BPM Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

VPK Vereinigung psychotherapeutisch und psychosomatisch tätiger Kassenärzte

Vorbemerkung:

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz thematisiert neben einer Vielzahl gesundheitspolitischer Fragestellungen explizit auch die Versorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen. Wir begrüßen, dass das Gesetz diesen Versorgungsbereich fokussiert und greifen in dieser Stellungnahme nur diejenigen Punkte des Gesetzentwurfes auf, die uns in spezifischer Weise betreffen.

Aktualisierung der Bewertung von Leistungen im EBM zu Gunsten der sprechenden Medizin (§ 87; nach Absatz 2 Satz 3 SGB V, im Gesetzentwurf: Art. 1, Randnummer 43c)

Die Fachgesellschaft (DGPM) und die Berufsverbände (BPM und VPK) begrüßen ausdrücklich, dass der Gesetzgeber die "sprechende Medizin" besser bewerten möchte. Mit dieser Initiative greift er wesentliche Forderungen des Deutschen Ärztetages auf und konkretisiert entsprechende Inhalte des Koalitionsvertrages.

Von allen ärztlichen Leistungen werden diejenigen Behandlungsansätze, die keinen Einsatz von Technik erfordern, am schlechtesten vergütet. Insbesondere in der Versorgung psychisch und psychosomatisch erkrankter Menschen sind die Gesprächsleistungen aber die zentrale, evidenzbasierte Behandlungsform.

Psychische und psychosomatische Störungen sind sehr häufig, führen zu ausgeprägten Beeinträchtigungen und Leid der Patienten sowie zu sehr hohen gesellschaftlichen Kosten.

Für die flächendeckende fachärztliche Versorgung psychisch und psychosomatisch erkrankter Patientinnen und Patienten werden Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie ebenso benötigt wie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie besteht ein erheblicher Versorgungsengpass insbesondere im ambulanten Bereich. Nur eine leistungsgerechte Honorierung der leitliniengerechten und qualitätsgesicherten psychosomatischen Versorgung als sprechende Medizin, attraktive Bedingungen in der Weiterbildung und in der Niederlassung, sowie den Aufbau von weiteren Studienplätzen in der Humanmedizin werden diese Versorgungsengpässe in Zukunft reduzieren.

Verpflichtendes Angebot von „offenen“ Sprechstunden (§ 19a Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, im Gesetzentwurf Art. 15, Randnummer 3)

Auch wir sehen in der Verkürzung der Wartezeiten auf einen Termin bei einem Psychosomatiker/Psychotherapeuten einen wesentlichen Aspekt zur Verbesserung der Versorgung. Die Einführung der *psychotherapeutischen Sprechstunde* im Rahmen der Reform der Psychotherapierichtlinie konnte offenbar den Zugang zur initialen Diagnostik schon verkürzen.

Wir begrüßen, dass wir nicht zu den Fachgebieten gehören, die offene Sprechstunden verpflichtend anbieten müssen. Von akuten psychischen Krisen abgesehen brauchen unsere Patientinnen und Patienten einen zeitnahen, meist aber keinen taggleichen Termin.

Die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bieten eine hochindividuelle, zeitnahe Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akuten psychischen und psychosomatischen Beschwerden im Rahmen einer *fachärztlichen Sprechstunde* an. Dabei kommt sowohl ihre psychosomatische und psychotherapeutische als auch ihre somatisch-medizinische, sozialmedizinische und pharmakologische Kompetenz zum Tragen.

Unsere fachärztlichen Sprechstunden werden jedoch mit den hierfür zur Verfügung stehenden zehn-Minuten-getakteten und in ihrer Anzahl begrenzten Gesprächsleistungen (EBM-Kapitel 22) um rund ein Drittel weniger vergütet verglichen mit den Leistungen der Richtlinienpsychotherapie für dieselbe Zeit. Aufgrund der oft aufwändigen, zusätzlichen somatischen Diagnostik müssten diese Facharztleistungen deutlich höher als die reinen Richtlinien-Psychotherapieleistungen honoriert werden.

Wir haben auf diesen Missstand über die Jahre immer wieder hingewiesen.

Wir fordern daher den Gesetzgeber auf, in geeigneter Weise klar zu legen, dass diese Gesprächsleistungen im Bereich unseres Fachgebietes zu fördern sind. Nur so werden die Selbstverwaltungsgremien bei der **Reform des fachärztlichen EBM**, dem Rechnung tragen. Keinesfalls darf eine leistungsgerechte Vergütung der Gesprächsleistungen der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Veto der großen Fachgebiete mit technischen Leistungen scheitern.

Einführung einer gestuften psychotherapeutischen Behandlung (§ 92 SGB V, nach Abs. 6a, im Gesetzentwurf: Art. 1, Randnummer 51b)

In der Psychosomatischen Medizin verfügen wir mit der psychosomatischen Grundversorgung durch den Hausarzt, der Versorgung durch Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie sowie der spezialisierten Versorgung durch die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bereits seit vielen Jahren in bewährter Weise über ein gestuftes Versorgungskonzept. Versorgungsdaten dokumentieren, dass überwiegend schwer erkrankte Patienten sich in der spezialisierten psychosomatischen Behandlung befinden. Eine Steuerung der Versorgung durch die Einführung neuer und verbindlicher Behandlungspfade und Zugangsbarrieren würde die Versorgung nicht verbessern, sondern erheblich erschweren. Den Patientinnen und Patienten würde der Direktzugang zu ihrem Arzt/Therapeuten verwehrt. Die Einführung einer Zugangserschwerung stellt eine nicht hinnehmbare Diskriminierung der psychisch Erkrankten dar und wird darüber hinaus der hohen Kompetenz der ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten nicht gerecht.

Die geplante Regelung konterkariert die Fortschritte der erst im Jahr 2017 überarbeiteten Reform der Psychotherapierichtlinie. Mit der Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde wurde die vom Gesetzgeber gewünschte Vorabklärung zur Psychotherapie bereits etabliert. Die Auswirkungen dieser Reform können noch nicht abschließend beurteilt werden und müssen, wie im Gesetz geregelt, noch evaluiert werden. Erst dann sollte über ggf. notwendige Änderungen entschieden werden.

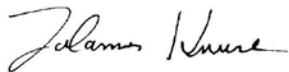
Erweiterung der Befugnisse des G-BA bei der Nachbesetzung (§ 103, Abs. 3a Satz 2 SGB V, im Gesetzentwurf: Art. 1, Randnummer 55 Buchstabe c)

Wir begrüßen vor dem Hintergrund der Sicherung der ambulanten, fachärztlichen, psychosomatischen Versorgung die Ergänzung in § 101 Abs. 1 durch Satz 8, der dem G-BA eine Kompetenzberücksichtigung als Kriterium der Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes einräumt. Dennoch bleibt es bei unserer Forderung, das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der **Bedarfsplanung** als **eigenständiges** Fachgebiet wahrzunehmen und zu berücksichtigen.

Schlussbemerkung:

Die Erwartungen an eine rund um die Uhr besetzte **Terminservicestelle** (TSS) werden sich unseres Erachtens nicht erfüllen. Dadurch steigt weder die Zahl der Psychotherapeuten noch die Zahl der für die flächendeckende Versorgung psychisch und psychosomatisch erkrankter Patientinnen und Patienten ebenso dringend gebrauchten Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie.

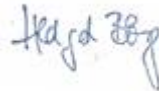
Aufgrund der von uns erhobenen, hochsensiblen **Patientendaten** müssen die Anforderungen an Patientensicherheit und Datenschutz eine besondere Berücksichtigung erfahren. Nur wenn dies gewährleistet ist, wollen wir die durchaus vorhandenen Vorteile einer **elektronischen Patientenakte** nutzen.



Prof. Dr. med. J. Kruse
DGPM-Vorsitzender



Dr. I. med. Pfaffinger
BPM-Vorsitzende



Dr. med. H. Berneburg
VPK-Vorsitzende