

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

Vorbemerkung

Der Spitzenverband ZNS (SpiZ) ist der Zusammenschluss der großen fachärztlichen Berufsverbände auf dem Gebiet der ZNS-Versorgung.

Mitglieder sind der Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN), der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP), der Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVND), der Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM), der Berufsverband deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (BVDP) und der Berufsverband ärztlicher Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT).

Die Beschäftigung des Gesetzgebers mit der neuropsychiatrischen Versorgung wird von uns ausdrücklich begrüßt. Die wachsende Bedeutung der Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen sowie die Weiterentwicklung insbesondere der ambulanten Versorgungsmöglichkeiten sind die Kerninteressen unserer Verbände und wir widmen uns diesen Themen seit Jahrzehnten.

Der Kabinettsentwurf des TSVG wird intensiv diskutiert, es sind zahlreiche Stellungnahmen der Beteiligten bereits veröffentlicht worden. Der Spitzenverband ZNS möchte im Folgenden lediglich auf die Themengebiete, die die Fachgruppen des Spitzenverbands im Besonderen betreffen, eingehen.

Artikel 1

Zu Nummer 43 (§ 87)

Zu Buchstabe c

Aktualisierung der Bewertung von Leistungen im EBM zu Gunsten der sprechenden Medizin

Wir begrüßen es außerordentlich, dass der Gesetzgeber die Notwendigkeit einer Aktualisierung des EBM zu Gunsten der „sprechenden Medizin“ erkannt und besonders adressiert hat. Die Inanspruchnahme von Leistungen bei psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen hat in den letzten 20 Jahren besonders stark zugenommen. Dazu hat unter anderem die Entstigmatisierung der Erkrankungen beigetragen. Gleichzeitig kam es zu einer sehr drastischen Verkürzung der stationären Behandlungsdauer in den Kliniken, insbesondere in den Fachbereichen Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Fast alle Versorgungsleistungen (Diagnostik und Therapie) dieser Fachbereiche können aber auch ambulant erfolgen.

Wir, die Fachärzte dieser Gebiete haben den Anspruch, die ambulante Versorgung auf hohem Qualitätsniveau, entsprechend der geltenden Leitlinien zu leisten. Zunehmend werden dabei aber Versorgungsengpässe sichtbar. Diese sind die Folge einer jahrzehntelangen und systematischen Vernachlässigung der sprechenden Medizin. Das ärztliche Gespräch, die Behandlungsansätze ohne den Einsatz von Technik wird von allen ärztlichen Leistungen am schlechtesten vergütet. Der Schritt, diese Thematik im TSVG zu adressieren ist ein wichtiges und positives Signal für alle Betroffenen.

Zu Nummer 51 (§ 92)

Einführung einer gestuften psychotherapeutischen Behandlung

Eine Lösung der Wartezeitproblematik von Patienten auf dem im Gesetz vorgeschlagenen Weg erscheint uns sehr fraglich. Erst im Jahr 2017 wurde die Psychotherapie-Richtlinie grundlegend reformiert, um den Zugang zu Leistungen der psychotherapeutischen Versorgung zu erleichtern. Darin sind bereits schon jetzt gestufte Behandlungsansätze vorgesehen, die man zunächst einmal weiterwirken lassen sollte, bevor man in Folgeregelungen neue Maßnahmen plant, die im Übrigen eher geeignet erscheinen, den Zugang wieder einzuschränken. Eine neue Regelung mit Veränderung der bisher etablierten Zugangswege zu psychotherapeutischer Versorgung verwirrt zum jetzigen Zeitpunkt insbesondere die Patienten. Wir sehen in dem Gesetzesvorschlag keine Verbesserung des Zugangs, sondern im Gegenteil eine Maßnahme, die erneut Hürden aufbaut und psychisch kranke Menschen stigmatisiert.

Eine quasi Wieder-Einführung eines Delegationsverfahrens kann nicht im Sinne der Patientenversorgung sein. Dies würde eine unangemessene Belastung für die Beteiligten bedeuten und die Probleme der Wartezeit eher verschärfen.

Ein wirklich vernetzt geplantes Versorgungskonzept, in dem eine multiprofessionelle Zusammenarbeit indikationsgeleitet und sehr gezielt in der Behandlung zum Einsatz kommen würde, hätte eine Verbesserung der Versorgung zur Folge. Das im Rahmen des Innovationsfonds geförderte NPPV-Projekt aus dem KV Bezirk Nordrhein ist ein Beispiel für eine solche vernetzte Versorgung. Wir fordern dringend, solche Modelle weiterzuentwickeln und in die Regelversorgung zu bringen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat auch im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen ein entsprechendes Konzept vorgelegt.

Zu Nummer 55 (§ 103)

Zu Buchstabe a

Die befristete Aufhebung der Zulassungsbeschränkung für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

Eine kurzfristige Öffnung der Zulassungsmöglichkeiten für die Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie ist aus unserer Sicht nicht zielführend. Trotz der im Gesetzentwurf genannten Einschränkungen entstünde dadurch ein überwiegend negativer Effekt. Es wird innerhalb der Bedarfsplanungsgruppe der Nervenärzte, zu der Nervenärzte, Neurologen und Psychiater gehören, zu Verwerfungen in der Versorgung kommen, wenn hier nicht alle Fachgruppen berücksichtigt werden. Den Versorgungsengpass für alle ZNS-Fächer (Nervenärzte, Psychiater, Neurologen, Psychosomatiker und Kinder- und Jugendpsychiater) zeigt auch die Dokumentation der von der Terminservicestelle vermittelten Termine der KBV auf..

Eine engere Verzahnung und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist aus Sicht des Spitzenverbands ZNS ein geeigneter Schritt, die Versorgung zu verbessern, die Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen der betroffenen Fachgebiete wäre nicht zielführend. Es wäre damit zu rechnen, dass die entstehenden Praxen nicht dort entstünden, wo sie besonders gebraucht würden. Eine Öffnung der Zulassungsbeschränkung ohne zusätzliche Finanzierung würde unter Budgetierungsbedingungen die Versorgung für alle verschlechtern.

Wir haben uns seit langem für eine ausgewogene und am tatsächlichen Bedarf orientierte Weiterentwicklung der Bedarfsplanungsrichtlinie ausgesprochen. Es ist zunächst eine echte Bedarfserhebung anhand von epidemiologischen und Morbiditätskriterien in den ZNS-Fächern durchzuführen. Dazu gehört auch die Einbeziehung der Daten, die die Versorgung durch

Psychiatrische Institutsambulanzen abbilden. Erst danach kann eine entsprechende Bedarfsplanung mit rational begründeten Verhältniszahlen erarbeitet werden.

Artikel 13

Zu Nummer 3 (§ 19 a)

Zu Buchstabe a

Verpflichtendes Angebot von „offenen Sprechstunden“

Mit Befremden nehmen wir eine Einführung sog. „offener Sprechstunden“ zur Kenntnis. Als grundversorgende Fachärzte sind wir flexibel in unseren Sprechstunden tätig und würden diese nicht als „geschlossen“ bezeichnen. Folgt man dieser Logik, ist die Einführung gesonderter Sprechstunden, die als „offen“ bezeichnet werden nicht erforderlich. Vielmehr sollte die patientenorientierte rasche und insbesondere im Notfall zu erfolgende Versorgungsleistung Würdigung erfahren und extrabudgetär vergütet werden. Nur mit einer extrabudgetären Vergütung können diese Leistungen von unseren Fachgruppen erbracht werden, da wir bereits jetzt in den meisten Bereichen unserer Fallzahlobergrenze erreicht haben.

Wir geben an dieser Stelle erneut zu bedenken, dass die gesamte Fachgruppe seit vielen Jahren an der Grenze ihrer Belastbarkeit angekommen ist. In den vergangenen 20 Jahren kam es zu einem stetigen Anwachsen der Versorgungszahlen in Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatik. Hier ist eine Grenze erreicht, die durch die bestehenden Ärzte im vertragsärztlichen Bereich nicht mehr erweitert werden kann. Ohne eine sorgsam am tatsächlichen Bedarf orientierte Erhöhung der Zahl an Nervenärzten, Psychiatern, Neurologen und Psychosomatikern wird die gestiegene und weiter steigende Nachfrage nicht aufzufangen sein. Das bedeutet eine dringend anzuhebende Zahl an Studienplätzen in der Humanmedizin.

Finanzielle Anreize zur Versorgung von Erstpatienten und akut durch die Terminservicestellen vermittelten Patienten sind sicher hilfreich. Sie dürfen aber nicht zur Schlechterstellung der Versorgung von chronisch Kranken führen. Gerade im nervenärztlichen Versorgungsbereich behandeln wir aber eine große Anzahl von Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Demenz, Psychosen, Epilepsie, Zwangserkrankungen, Depressionen, Multiple Sklerose, Schlaganfall und Morbus Parkinson. Diese sind in der Regel lebenslang behandlungsbedürftig

Eine Optimierung der Versorgung kann und muss nach aktuellem Wissensstand und unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Leitlinien in vernetzter Versorgung erfolgen. In Versorgungsnetzen sehen wir Ressourcen zur Erbringung zusätzlicher Leistungen in der Akutversorgung von Patienten. Diese auch in gesetzlichen Regelungen weiter zu adressieren wäre sicher hilfreich, um sie wirklich voranzubringen.