

Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) e.V.
Marienstraße 30 · 10117 Berlin

Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Psychologie (DGPs) e.V.
Prof. Dr. Stefan Schulz-Hardt
Marienstr. 30
10117 Berlin
E-Mail: praesident@dgps.de

Prof. Dr. Karl Lauterbach**Bundesminister für Gesundheit**

Per E-Mail an 221@bmg.bund.de.

Vorsitzender des Fakultätentages
Psychologie (FTP)
Prof. Dr. Conny Herbert Antoni
Universität Trier
Universitätsring 15
54296 Trier
E-Mail: antonи@uni-trier.de

Amtsgericht Berlin
VR 35794 B

Berlin, 30.4.2024

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, GVSG)**DGPs und FTPs nehmen Stellung zu dem am 08.04.2024 vorgelegten Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung**

Psychische Störungen sind einer der häufigsten Gründe für Lebensjahre, die mit Einschränkungen und Behinderungen verbracht werden, für Arbeitsunfähigkeit und für Frühberentung. Psychotherapie ist laut vorliegender interdisziplinärer Leitlinien für die meisten psychischen Erkrankungen das Mittel der Wahl. Trotzdem erhalten viele Betroffenen keinen Zugang zu einer fachpsychotherapeutischen und leitliniengerechten wohnortnahmen Versorgung im ambulanten Sektor, oder sie erhalten diesen Zugang nur nach unzumutbar langen Wartezeiten, die Chronifizierung und Komorbiditäten fördern. Das betrifft insbesondere die wachsende Zahl von behandlungsbedürftigen psychisch kranken Kindern und Jugendlichen.

Vor diesem Hintergrund **begrüßen** die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und der Fakultätentag Psychologie (FTP) in dem Gesetzentwurf ausdrücklich, dass den besonderen Versorgungsbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen beim Zugang zu einer wohnortnahmen psychotherapeutischen Versorgung zukünftig durch **eine separate Bedarfsplanung** (eigene Arztgruppe) stärker Rechnung getragen werden soll. Dies setzt allerdings voraus, dass die Bedarfe der Altersgruppe evidenzbasiert aus den Prävalenzen abgeleitet und nicht einfach denen der Erwachsenen gleichgesetzt werden.

Weiterhin halten wir zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, insbesondere solcher mit schweren psychischen Störungen, **weitere Maßnahmen für erforderlich**, die im vorliegenden Entwurf bisher fehlen: Konkrete Vorschläge für die notwendigen gesetzlichen Änderungen finden sich im Anhang dieser Stellungnahme.

- 1) Damit auch Erwachsene in ländlichen und strukturschwachen Regionen sowie im Ruhrgebiet gemäß dem Koalitionsvertrag eine zeit- und wohnortnahe psychotherapeutische Versorgung erhalten können, sind weitere Anpassungen der Bedarfsplanung, insbesondere eine grundsätzliche Absenkung der Allgemeinen Verhältniszahlen, erforderlich. Eine Absenkung der Allgemeinen Verhältniszahlen um 20% würde nach Berechnungen der Bundespsychotherapeutenkammern gezielt zu mehr psychotherapeutischen Vertragspsychotherapeuten in ländlichen Planungskreisen und in schlecht versorgten Großstädten des Ruhrgebietes und der fünf neuen Bundesländer führen. Der Gemeinsame

Bundesausschuss (G.BA) sollte zeitnah den Auftrag zu einer Anpassung der Verhältniszahlen erhalten.

- 2) Die mit der G-BA-Richtlinie zur „Koordinierten Versorgung schwer psychisch Kranke“ (KSVPsych) angestrebte Verbesserung der Versorgung schwer psychisch kranker erwachsener Menschen durch Netzwerkverbünde hat noch nicht zu entsprechenden Verbesserungen der Versorgung geführt, da diese Verbünde zahlreichen strukturellen Hürden begegnen und daher nicht in ausreichender Zahl gegründet werden. Zu den strukturellen Hindernissen zählt zum Beispiel der Ausschluss nur hälftig tätiger Vertragspsychotherapeut:innen aus der Netzwerkbildung. Der G-BA sollte den Auftrag zu Überarbeitung der KSVPsych für Erwachsene erhalten, wobei eine Orientierung an der neuen Richtlinie für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KJ-KSVPsych-RL) hierfür eine gute Orientierung bieten könnte, da bei dieser Richtlinie einige dieser zentralen Hürden erfolgreich vermieden wurden.
- 3) In die KJ-KSVPsych-RL sollte ergänzend eine Regelung aufgenommen werden, die es auch koordinierenden Psychotherapeut:innen erlaubt, für die teilnehmenden Patient:innen nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, insbesondere auch psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen nach § 43a, zu beauftragen und zu verantworten.
- 4) Menschen mit schweren psychischen Störungen leiden besonders unter dem Mangel an psychotherapeutischen Behandlungskapazitäten. Um die psychotherapeutischen Behandlungskapazitäten speziell zur Versorgung schwer psychisch kranker Menschen auszuweiten, sollten vertragspsychotherapeutische Praxen ihre Behandlungskapazitäten durch Anstellung und Jobsharing gezielt ausbauen können, um weitere Behandlungskapazitäten für schwer psychisch Kranke und für zeitnahe Übernahmen aus stationären und teilstationären Behandlungsangeboten in die ambulante Versorgung bereit zu stellen. Für die dafür notwendigen Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie sollte der G-BA einen spezifischen Auftrag erhalten.
- 5) Eine leitliniengerechte psychotherapeutische Behandlung betont für alle psychischen Störungen die Notwendigkeit einer zeitnahen kontinuierlichen Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung nach einem stationären Aufenthalt. Erlernte Bewältigungsstrategien müssen vertieft und Residualsymptome weiter behandelt werden, um Rückfällen und Chronifizierungen vorzubeugen. Um diesen Übergangsprozess zwischen den Versorgungssektoren zu fördern, sollte der G-BA beauftragt werden, den einheitlichen Bewertungsmaßstab so anzupassen, dass bereits während des stationären Aufenthaltes einzelne ambulante Termine für die psychotherapeutische Sprechstunde wahrgenommen werden können, und Psychotherapeut:innen, die zeitnahe Termine für Personen nach Entlassung aus der stationären Versorgung anbieten, sollten einen Zuschlag erhalten.

Die DGPs und der Fakultätentag Psychologie begrüßen, dass mit dem vorliegenden Entwurf **die Antrags- und Stellungnahmerechte der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften**, damit auch solcher, die bisher nicht in der AWMF organisiert sind, auf weitere Arbeitsbereiche des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ausgedehnt werden sollen. Ebenso begrüßen wir das Ziel, dass die Antrags- und Mitberatungsrechte von Berufsorganisationen im G-BA gestärkt werden sollen. Allerdings sollten dann neben Berufsorganisationen der Pflege auch die Antrags- und Mitbestimmungsrechte der Heilberufekammern, also auch der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), im G-BA gestärkt werden, sofern es sich um Richtlinien handelt, die die Berufsausübung der Psychotherapeut:innen berühren.

Zugleich **vermissen** wir in dem vorliegenden Referentenentwurf erneut einen aus unserer Sicht unverzichtbaren Punkt, nämlich eine **Regelung zur Finanzierung der Weiterbildung von Fachpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten**.

Die Universitäten und gleichgestellten Hochschulen bilden seit der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes im Jahr 2020 eine wachsende Zahl von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus. Diesen Neu-Approbierten fehlt es aber wegen ausstehender gesetzlicher Regelungen zur Finanzierung an Möglichkeiten, ihre fachpsychotherapeutische Weiterbildung, inklusive der dafür notwendigen zweijährigen ambulanten Tätigkeit, zu absolvieren und somit ihre berufliche Qualifizierung abzuschließen. Damit steuert das Land trotz ausreichender Zahlen an Studienabsolvent:innen auf einen Mangel an Fachpsychotherapeutinnen und

Fachpsychotherapeuten zu. Im ambulanten Bereich fehlt es insbesondere an Regelungen, die eine adäquate Vergütung der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Weiterbildung ermöglichen würden, die gemäß der geltenden Heilberufekammergesetze in hauptberuflicher Anstellung und bei angemessener Vergütung zu beschäftigen sind. Dazu sind sozialgesetzliche Regelungen erforderlich, die eine Leistungsausweitung derjenigen vertragspsychotherapeutischen Praxen, die Weiterbildungskandidaten beschäftigen, sowie eine angemessene Vergütung durch Praxen und Weiterbildungsambulanzen für die Leistungen von Weiterbildungskandidaten ermöglichen. Ohne diese Regelungen werden ambulante Praxen und Weiterbildungsinstitute keine Beschäftigungsverhältnisse mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung eingehen, und Absolventinnen und Absolventen von psychologischen Studiengängen, die zur Approbation in Psychotherapie führen, werden keine ambulanten Weiterbildungsmöglichkeiten finden. Damit droht der psychotherapeutischen Versorgung der dringend benötigte therapeutische Nachwuchs auszugehen. Der Gesetzentwurf versäumt bisher, für dieses Finanzierungsproblem die dringend benötigten Regelungen zu treffen. Wir empfehlen, die Änderungen im SGB V § 75a, §117 und §120 umzusetzen, wie sie auch von der Bundespsychotherapeutenkammer und verschiedenen psychotherapeutischen Verbänden vorgeschlagen wurden. Diese Änderungen würden Verhandlungen mit den Kostenträgern über die Beschäftigung von Weiterbildungskandidat:innen in Praxen, MVZs und Ambulanzen zu einer angemessenen Vergütung ermöglichen. Konkrete Vorschläge für die notwendigen gesetzlichen Änderungen finden sich im Anhang dieser Stellungnahme.

Über die DGPs:

Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs e.V.) ist eine Vereinigung der in Forschung und Lehre tätigen Psychologinnen und Psychologen. Die über 5300 Mitglieder erforschen das Erleben und Verhalten des Menschen. Sie publizieren, lehren und beziehen Stellung in der Welt der Universitäten, in der Forschung, der Politik und im Alltag. Die Pressestelle der DGPs informiert die Öffentlichkeit über Beiträge der Psychologie zu gesellschaftlich relevanten Themen. Darüber hinaus stellt die DGPs Journalistinnen* Journalisten eine Expertendatenbank für unterschiedliche Fachgebiete zur Verfügung, die Auskunft zu spezifischen Fragestellungen geben können. Wollen Sie mehr über uns erfahren? Besuchen Sie die DGPs im Internet: www.dgps.de

Über den Fakultätentag Psychologie:

Der Fakultätentag Psychologie (FTP) ist die hochschulpolitische Vertretung der wissenschaftlichen Psychologie an den deutschen Universitäten. Der Fakultätentag ist Ansprechpartner bei Gesprächen auf politischer Ebene, um die Interessen der psychologischen Institute deutscher Universitäten gebündelt zu vertreten. Er soll außerdem der Kommunikation zwischen den Instituten dienen, wenn es um die Diskussion und Abstimmung von Fragen z.B. der Organisation von Studium und Lehre, der Inhalte von Studiengängen oder der Schwerpunktsetzungen geht. <https://fakultaetentag-psychologie.de/>

Anhang: Konkretisierung der als notwendig erachteten Änderungen im SGB V

(Änderungen **fett gedruckt**)

1) Ausweitung der Behandlungskapazitäten für schwer psychisch kranke Menschen

In § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 SGB V wird ein neuer Satz 2 eingefügt:

„§ 101 Überversorgung

(1)

6. Ausnahmeregelungen zur Leistungsbegrenzung nach den Nummern 4 und 5 im Fall eines unterdurchschnittlichen Praxismfangs; für psychotherapeutische Praxen mit unterdurchschnittlichem Praxismfang soll eine Vergrößerung des Praxismfangs nicht auf den Fachgruppendurchschnitt begrenzt werden. Für Praxen, die an der Versorgung nach der Richtlinie gemäß § 92 Absatz 6b teilnehmen, ist eine Vergrößerung des Praxismfangs auf bis zu 175 Prozent des Fachgruppendurchschnitts zulässig, soweit diese der Versorgung nach der Richtlinie gemäß § 92 Absatz 6b oder der psychotherapeutischen Anschlussbehandlung nach einer stationären, teilstationären oder stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung wegen einer psychischen Erkrankung dient.

(...)"

2) Förderung des Übergangs von stationär behandelten psychisch kranken Menschen in die ambulante psychotherapeutische Versorgung

§ 92 Absatz 6a SGB V wird in Satz 2 wie folgt ergänzt:

„§ 92 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

(...)

(6a) In den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln; der Gemeinsame Bundesausschuss kann dabei Regelungen treffen, die leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren. Sofern sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, können erforderliche psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen frühzeitig bereits während der Krankenhausbehandlung sowohl in der vertragsärztlichen Praxis als auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden; das Nähere regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach Satz 1 und nach Absatz 6b. Die Richtlinien nach Satz 1 haben darüber hinaus Regelungen zu treffen über die inhaltlichen Anforderungen an den Konsiliarbericht und an die fachlichen Anforderungen des Konsiliarbericht (§ 28 Abs. 3) abgebenden Vertragsarztes. Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt in den Richtlinien nach Satz 1 Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes, insbesondere zur Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, zur Förderung der frühzeitigen diagnostischen Abklärung und der Akutversorgung, zur Förderung von Gruppentherapien und der Rezidivprophylaxe sowie zur Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens. Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Dezember 2020 in einer Ergänzung der Richtlinien nach Satz 1 Regelungen zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens; für Gruppentherapien findet ab dem 23. November 2019 kein Gutachterverfahren mehr statt. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren aufzuheben, sobald er ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2a eingeführt hat.

(...)"

In § 87 Absatz 2c SGB V wird ein neuer Satz 11 eingefügt:

„§ 87 Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte

(...)

(2c) (...) Bis zum [Datum einsetzen: sechs Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes] ist im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen ein Zuschlag in Höhe von 10 Prozent auf diejenigen psychotherapeutischen Leistungen vorzusehen, die im Rahmen einer Akutbehandlung oder einer neuen Richtlinienpsychotherapie erbracht wurden, die unter Berücksichtigung von Sprechstunden und probatorischen Sitzungen innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus einer stationären psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhausbehandlung begonnen wurden. Der Zuschlag ist auf die Leistungen zu begrenzen, die im Quartal des Therapiebeginns und des Folgequartals erbracht werden.

(...)“

3) Förderung der fachpsychotherapeutischen Weiterbildung in Praxen und MVZ

§ 75 a SGB V soll um folgenden Absatz 10 ergänzt werden:

(10)

Für die psychotherapeutische Versorgung sind bundesweit 1.500 Weiterbildungsstellen zur Durchführung der ambulanten Weiterbildung in Betriebsstätten von zugelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren, davon 300 Weiterbildungsstellen für das Gebiet der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche und 75 Weiterbildungsstellen für das Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie, zu fördern.

Die Zählung der Stellen wird auf Basis der geförderten Vollzeitäquivalente durchgeführt. Die Absätze 1 und 4 bis 8 gelten mit der Maßgabe entsprechend, dass das Nähere über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Förderung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spaltenverband Bund der Krankenkassen vereinbart wird und das Benehmen nach Absatz 4 Satz 3 mit der Bundespsychotherapeutenkammer herzustellen ist.

4) Förderung der fachpsychotherapeutischen Weiterbildung in Ambulanzen

§ 117 Absatz 3 c SGB V soll neu gefasst werden:

(3c)

Für die Vergütung der in den Ambulanzen nach den Absätzen 3 bis 3ba erbrachten Leistungen gilt § 120 Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. § 120 Absatz 3 Satz 2 und 3 und Absatz 4 Satz 1 gilt entsprechend. Die Ambulanzen sind verpflichtet, von der Vergütung, die sie von den Krankenkassen für die durch einen Aus- oder Weiterbildungsteilnehmenden erbrachte Leistung erhalten, jeweils einen Anteil in Höhe von mindestens 40 Prozent an den jeweiligen Aus- oder Weiterbildungsteilnehmenden auszuzahlen. Sie haben die Auszahlung des Vergütungsanteils den Krankenkassen nachzuweisen. Die Ambulanzen haben der Bundespsychotherapeutenkammer die jeweils aktuelle Höhe der von den Aus- oder Weiterbildungsteilnehmern zu zahlenden Ausbildungskosten sowie des auszuzahlenden Vergütungsanteils, erstmalig bis zum 31. Juli 2021, mitzuteilen. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat eine bundesweite Übersicht der nach Satz 5 mitgeteilten Angaben zu veröffentlichen.

§ 120 Absatz 2 und Absatz 3 SGB V sollen neu gefasst werden:

(2)

Die Leistungen der Hochschulambulanzen, der Ambulanzen der Weiterbildungsstätten nach § 117 Absatz 3 b, der psychiatrischen Institutsambulanzen, der sozialpädiatrischen Zentren und der medizinischen Behandlungszentren werden unmittelbar von der Krankenkasse vergütet.

Die Vergütung wird von den Landesverbänden der Hochschulen oder Hochschulkliniken, den

Weiterbildungsstätten, den Krankenhäusern oder den sie vertretenden Vereinigungen im Land vereinbart; die Höhe der Vergütung für die Leistungen der jeweiligen Hochschulambulanz gilt auch für andere Krankenkassen im Inland, wenn deren Versicherte durch diese Hochschulambulanz behandelt werden.

Sie muss die Leistungsfähigkeit der Hochschulambulanzen, **der Ambulanzen der Weiterbildungsstätten**, der psychiatrischen Institutsambulanzen, der sozialpädiatrischen Zentren und der medizinischen Behandlungszentren bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten.

Bei der Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen sind die Grundsätze nach Absatz 3 Satz 4 erstmals bis zum 1. Juli 2017 und danach jeweils innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Anpassung der Grundsätze nach Absatz 3 Satz 4 zu berücksichtigen.

Bei den Vergütungsvereinbarungen für Hochschulambulanzen nach Satz 2 sind Vereinbarungen nach Absatz 1 a Satz 1 zu berücksichtigen.

Die Vereinbarungen nach Satz 2 über die Vergütung von Leistungen der sozialpädiatrischen Zentren und medizinischen Behandlungszentren sind, auf Grund der besonderen Situation dieser Einrichtungen durch die SARS CoV-2-Pandemie, bis zum 20. Juni 2020 vorübergehend anzupassen.

Abweichend von den Sätzen 2 und 3 soll die Vergütung der Leistungen, die die psychiatrischen Institutsambulanzen im Rahmen der Versorgung nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 6 b erbringen, nach den entsprechenden Bestimmungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen mit dem Preis der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung erfolgen.

(3)

Die Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen, der psychiatrischen Institutsambulanzen, der sozialpädiatrischen Zentren, der medizinischen Behandlungszentren und sonstiger ermächtigter ärztlich geleiteter Einrichtungen kann pauschaliert werden.

Die Ambulanzen der Weiterbildungsstätten erhalten eine Vergütung für die einzelnen Leistungen, die in Abstimmung mit dem Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab gemäß § 87 Absatz 2 Satz 1 vereinbart werden.

Die Vergütung muss eine im Krankenhaus übliche Entlohnung der Weiterbildungsteilnehmenden ermöglichen und ist auf der Grundlage eines angemessenen Anteils der Leistungszeit an der Arbeitszeit der Weiterbildungsteilnehmenden zu bestimmen, der über die gesamte Dauer der ambulanten Weiterbildung im Durchschnitt 50 Prozent nicht überschreiten darf.

§ 295 Absatz 1 b Satz 1 gilt entsprechend.

Das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen und der erforderlichen Vordrucke wird für die Hochschulambulanzen, die psychiatrischen Institutsambulanzen, die sozialpädiatrischen Zentren und die medizinischen Behandlungszentren von den Vertragsparteien nach § 301 Absatz 3, für die sonstigen ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen von den Vertragsparteien nach § 83 Satz 1 vereinbart.

Die Vertragsparteien nach § 301 Absatz 3 vereinbaren bis zum 23. Januar 2016 bundeseinheitliche Grundsätze, die die Besonderheiten der Hochschulambulanzen angemessen abbilden, insbesondere zur Vergütungsstruktur und zur Leistungsdokumentation.