Stellungnahme

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

05.05.2020

BPtK
Klosterstraße 64, 10179 Berlin
Tel.: 030. 278 785 - 0
Fax: 030. 278 785 - 44
info@bptk.de
www.bptk.de

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 3

2 Ausgleichsmechanismen bei Honorareinbußen in der vertragsärztlichen Versorgung (Konkretisierungen in § 87a Absatz 3b und § 87b Absatz 2a SGB V) 4

3 Verordnungsermächtigung des BMG zur Regelung abweichender Ausbildungs- und Prüfungsbedingungen für Psychotherapeut*innen bei epidemischer Lage von nationaler Tragweite (§ 5 Absatz 2 IfSG) 5

4 Stärkung der Kompetenz der Länder in der Bedarfsplanung (§ 103 Absatz 2 SGB V) 6

1 Einleitung

Der Gesetzgeber hat mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz Ausgleichsmechanismen zum Schutz von Vertragsärzt*innen und -psychotherapeut*innen vor coronabedingten Honorareinbußen geschaffen. Damit die Schutzvorschriften ihre politisch gewollte Wirkung entfalten, sollte das aktuelle Gesetzgebungsverfahren genutzt werden, um die Regelungen dahingehend zu konkretisieren, dass auch solche Honorarminderungen die Ausgleichsmechanismen auslösen, die auf einen Rückgang des Fallwertes zurückzuführen sind. Insbesondere in der psychotherapeutischen Versorgung beruhen die derzeitigen Honorarminderungen nicht primär auf einem Rückgang der Patientenzahl, sondern auf einem Rückgang der Behandlungsfrequenz pro Patient*in.

Mit dem Gesetzentwurf soll bei epidemischer Lage von nationaler Tragweite die Möglichkeit geschaffen werden, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ohne Zustimmung der Länder für die Ausbildung in der Zahnmedizin, wie zuvor bereits für die Humanmedizin geregelt, von der Approbationsordnung abweichende Regelungen treffen kann, um die Fortführung der Ausbildung zu gewährleisten. Um durch Pandemien verursachte längere Verzögerungen der Ausbildung in den akademischen Heilberufen zu verhindern, sind entsprechende Regelungen für Psychotherapeut*innen zu ergänzen.

Darüber hinaus plant der Gesetzgeber mit dem vorliegenden Gesetzentwurf eine Konkretisierung der Kompetenzen der für die Sozialversicherung zuständigen Landesbehörden in Bezug auf ihre Möglichkeit, strukturschwache und ländliche Teilgebiete in Planungsbereichen zu benennen, in denen Zulassungsbeschränkungen für bestimmte Arztgruppen aufgehoben werden, um dort die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hält die geplante Ergänzung, nach der die Landesbehörden in ihrem Antrag nun auch die konkrete Anzahl zusätzlich notwendiger Niederlassungen in den Regionen angeben müssen, für zielführend. Dagegen ist die Regelung, nach der Zulassungen, die zusätzlich in ländlichen und strukturschwachen Regionen durch die Entscheidung der zuständigen Landesbehörden erteilt worden sind, von einer Verlegung der Niederlassung ausgenommen sein sollen, zu restriktiv. Die BPtK schlägt daher vor, dass eine Verlegung dieser Praxissitze auch außerhalb des Teilgebietes weiterhin möglich sein sollte, jedoch nur im Einvernehmen mit der zuständigen Landesbehörde genehmigt werden kann.

2 Ausgleichsmechanismen bei Honorareinbußen in der vertragsärztlichen Versorgung (Konkretisierungen in § 87a Absatz 3b und § 87b Absatz 2a SGB V)

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz hat der Gesetzgeber zwei Ausgleichsmechanismen in der vertragsärztlichen Versorgung geschaffen mit dem Ziel, Vertragsärzt*innen und -psychotherapeut*innen vor pandemiebedingten gravierenden Umsatzeinbußen zu schützen und existenzgefährdende Honorareinbußen zu verhindern:

Gemäß § 87a Absatz 3b SGB V können die Kassenärztlichen Vereinigungen Ausgleichszahlungen an Leistungserbringer*innen bei Honorareinbußen leisten, die durch einen Fallzahlrückgang aufgrund einer geringeren Patienteninanspruchnahme infolge einer Pandemie begründet sind. Mindert sich infolge einer Pandemie die Fallzahl in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang, haben die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 87b Absatz 2a SGB V im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab zeitnah geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit der Leistungserbringer*in vorzusehen.

Durch die in beiden Regelungen vorgesehene Anknüpfung an den Fallzahlrückgang besteht die Gefahr, dass die Schutzmaßnahmen für viele Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen ins Leere laufen werden. Um sicherzustellen, dass die politisch gewollte Hilfe die niedergelassenen Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen auch tatsächlich erreicht, schlägt die BPtK vor, die Regelungen dahingehend zu konkretisieren, dass die zu Ausgleichsmaßnahmen berechtigenden Honorarminderungen neben dem Fallzahlrückgang auch auf einem Rückgang des Fallwertes gegenüber dem Vorjahresquartal beruhen können.

Die aktuellen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie führen dazu, dass viele der psychotherapeutischen Behandlungen nicht mit der üblichen Behandlungsfrequenz fortgeführt werden können. Während Patient*innen normalerweise einmal pro Woche einen Behandlungstermin wahrnehmen (im Ergebnis dann circa 10 bis 12 Behandlungstermine im Quartal), können sie – so berichten uns viele Psychotherapeut*innen – zurzeit gegebenenfalls mehrere Wochen nicht zur Behandlung kommen und nehmen dadurch z. B. nur die Hälfte der sonst üblichen Termine wahr. Dies gilt insbesondere für die Zeit, in der eine Begrenzung auf die medizinisch dringenden Behandlungen erfolgt und Patient*innen auch aus technischen Gründen nicht in der Lage sind, Videobehandlungen durchzuführen. Auf das gesamte Quartal bezogen, werden die meisten dieser Patient*innen jedoch voraussichtlich zumindest einzelne Behandlungstermine wahrnehmen. Diese

Terminausfälle (und damit verbunden erhebliche Honorarminderungen) gehen daher nicht mit einer deutlichen Reduktion der Fallzahlen einher.

Die Ergänzung, dass die Honorarminderung auch auf einen Rückgang des Fallwertes gegenüber dem Vorjahresquartal zurückzuführen sein kann, berücksichtigt diese Praxisbesonderheiten in angemessener Weise. Der Fallwert bildet die durchschnittliche Summe der Leistungen mit ihren jeweiligen Bewertungen im EBM je Fall ab. Für die Berechnung des Fallwerts in der ambulanten Psychotherapie ist hierbei von entscheidender Bedeutung, wie viele extrabudgetär vergütete psychotherapeutische Leistungen je Behandlungsfall im Quartal erbracht worden sind.

Die BPtK schlägt daher folgende Änderung vor:

In Artikel 4 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – werden nach Nummer 7 folgende Nummern 8 und 9 eingefügt:

> *„8. In § 87a Absatz 3b wird das Wort ‚Fallzahlrückgang' durch die Wörter ‚Fallzahl- bzw. Fallwertrückgang' ersetzt.*
>
> *9. In § 87b Absatz 2a werden nach dem Wort ‚Fallzahl' die Wörter ‚bzw. der Fallwert' eingefügt."*

3 Verordnungsermächtigung des BMG zur Regelung abweichender Ausbildungs- und Prüfungsbedingungen für Psychotherapeut*innen bei epidemischer Lage von nationaler Tragweite (§ 5 Absatz 2 IfSG)

Mit dem aktuellen Gesetzentwurf soll das BMG bei epidemischer Lage von nationaler Tragweite die Möglichkeit erhalten, für die Zahnmedizin durch Rechtsverordnung von der entsprechenden Approbationsordnung abweichende Regelungen zu treffen, um die Fortführung der Ausbildung zu gewährleisten. Vergleichbare Befugnisse wurden dem BMG bereits für Ärzt*innen mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite eingeräumt.

Wie bei den anderen akademischen Heilberufen sollte es dem BMG auch bei der psychotherapeutischen Ausbildung im Pandemiefall ermöglicht werden, von den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeut*innen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen abweichende Regelungen zu treffen mit dem Ziel, die Ausbildungs- und Prüfungsmodalitäten zu flexibilisieren und pandemiebegründete Verzögerungen in der Ausbildung zu vermeiden. Problematisch zeigt sich derzeit, dass

viele Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) nicht zur staatlichen Prüfung zugelassen werden können, weil aufgrund der Pandemie bis zur Anmeldung zur Prüfung noch nicht alle erforderlichen Behandlungsstunden erbracht werden können. Hilfreich wäre hier beispielsweise eine Flexibilisierung der Prüfungsmodalitäten dahingehend, dass PiAs sich auch dann zur staatlichen Prüfung anmelden können, wenn sie noch nicht alle Behandlungsstunden erbracht haben, sofern diese bis zur mündlichen Prüfung abgeleistet werden. Zudem sollte klargestellt werden, dass die vorgesehenen Lehrveranstaltungen je nach der Lage vor Ort durch alternative, insbesondere digitale Lehrformate unterstützt oder ersetzt werden können. Damit die Verordnungsermächtigung auch für die zukünftigen Psychotherapeut*innen Anwendung finden kann, sollte im Gesetz auch die Abweichung von der Approbation für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ermöglicht werden.

Die BPtK schlägt daher folgende Änderung vor:

In Artikel 1 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes – wird in Nummer 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc folgender Dreifachbuchstabe ccc) eingefügt:

> *„ccc) Folgender Buchstabe d wird angefügt:*
>
> *d) abweichend von den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Anforderungen an die Durchführung der staatlichen Prüfung bzw. der psychotherapeutischen Prüfung festzulegen und alternative Lehrformate vorzusehen, um die Fortführung der Ausbildung zu gewährleisten;“*

4 Stärkung der Kompetenz der Länder in der Bedarfsplanung (§ 103 Absatz 2 SGB V)

§ 103 Absatz 2 Satz 4 SGB V

Die BPtK hält die geplante Ergänzung in § 103 Absatz 2 Satz 4 SGB V, wonach die für die Sozialversicherung zuständigen Obersten Landesbehörden in ihren Anträgen zur Festlegung von ländlichen oder strukturschwachen Teilgebieten eines Planungsbereichs, die für bestimmte Arztgruppen von den Zulassungsbeschränkungen auszunehmen sind, auch die Anzahl der Zulassungsmöglichkeiten festlegen müssen, für notwendig, damit die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) neu eingeführte Kompetenz der zuständi-

gen Landesbehörden in der Praxis tatsächlich Anwendung findet und damit die gesundheitliche Versorgung in strukturschwachen und ländlichen Regionen verbessert werden kann.

Mit der bisherigen Regelung würden auf Antrag der zuständigen Landesbehörden die Zulassungsbeschränkungen in strukturschwachen oder ländlichen Teilgebieten von Planungsbereichen für die betreffende Arztgruppe ohne zahlenmäßige Begrenzung geöffnet werden. Dies geht mit dem Risiko einer zur Sicherung der Versorgung nicht notwendigen Zahl an Niederlassungen einher, die der zuständige Zulassungsausschuss rechtlich kaum hätte begrenzen können. Auf diese Problematik hatte der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetzes (BR-Drs. 517/19) hingewiesen.

Die BPtK ist der Ansicht, dass die geplante Konkretisierung in § 103 Absatz 2 Satz 4 SGB V das Potenzial hat, die Kompetenz der zuständigen Landesbehörden in der Bedarfsplanung zukünftig in der Praxis tatsächlich wirksam werden zu lassen. Bisher hat das unkalkulierbare Risiko einer unbegrenzten Anzahl zusätzlicher Niederlassungen dazu geführt, dass die zuständigen Landesbehörden zögerlich waren bei der Nutzung ihrer neuen Kompetenz. Die geplante Konkretisierung erhöht die Handlungsfähigkeit der Landesbehörden, die Versorgung in den betreffenden Regionen zu verbessern. Sie werden damit in die Lage versetzt, präzise und zielführende Entscheidungen zu treffen.

§ 103 Absatz 2 Satz 5 [neu] SGB V

Die BPtK sieht die geplante Ergänzung in § 103 Absatz 2 Satz 5 SGB V, nach der die zusätzlichen Zulassungen, die nach Satz 4 erteilt worden sind, dauerhaft an das bestimmte Teilgebiet gebunden sein sollen, in der vorgesehenen Fassung kritisch. Die BPtK teilt die Einschätzung des Gesetzgebers, dass es grundsätzlich das Ziel sein sollte, die Versorgung in strukturschwachen und ländlichen Regionen langfristig und nachhaltig zu verbessern. Ein grundsätzlicher Ausschluss der Möglichkeit für Praxisinhaber*innen, die ihre Niederlassung nach § 103 Absatz 2 Satz 4 SGB V erhalten haben, ihren Sitz zu verlegen, hält die BPtK jedoch nicht für zielführend. Aus Sicht der BPtK sollten auch Praxisinhaber*innen, die ihre Niederlassung nach § 103 Absatz 2 Satz 4 SGB V erhalten haben, über die Flexibilität verfügen, auf sich ändernde regionale Versorgungsbedarfe und -bedingungen reagieren und grundsätzlich einen Antrag beim Zulassungsausschuss zur Verlegung des Praxissitzes auch außerhalb des Teilgebietes stellen zu können. Um sicherzustellen, dass die Versorgung in dem Teilgebiet auch aus Sicht der für die Sozialversicherung zuständigen Obersten Landesbehörde sichergestellt ist, sollte der Zulassungsausschuss den Antrag auf Verlegung eines Praxissitzes außerhalb des Teilgebietes jedoch nur im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen Obersten Landesbehörde genehmigen können. Die BPtK schlägt daher vor, § 103 Absatz 2 SGB V wie folgt zu ändern.

In Artikel 4 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – wird Nummer 8 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) wie folgt gefasst:

> *„bb) Nach Satz 4 werden folgende Sätze 5 und 6 eingefügt:*
>
> *Die-zusätzlichen Zulassungsmöglichkeiten sind an das nach Satz 4 bestimmte Teilgebiet gebunden.* ***Abweichend von Satz 5 kann der Zulassungsausschuss im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen Obersten Landesbehörde den Antrag einer Vertragsärztin bzw. eines Vertragsarztes auf Verlegung ihres bzw. seines Vertragsarztsitzes in ein anderes als nach Satz 4 bestimmten Teilgebiets genehmigen, soweit der Verlegung keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen.“***