



STELLUNGNAHME

DER DEUTSCHEN PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG (DPTV) BERLIN, 11.10.2018

ZUM ENTWURF EINES GESETZES ZUR STÄRKUNG DES PFLEGEPERSONALS (PFLEGEPERSONAL- STÄRKUNGS-GESETZ – PPSG)

Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

I. ZUSAMMENFASSUNG

Die Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. (DPTV) begrüßt die Initiative des Gesetzgebers für ein „Sofortprogramm Pflege“, das zu einer Verbesserung der Personalausstattung und Entlastungen im Alltag der Pflegekräfte beitragen soll und zudem die Möglichkeit bietet, für die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung anzubieten, um insbesondere die psychischen Ressourcen der Beschäftigten zu stärken.

Wir begrüßen den Vorschlag des Gesetzgebers, die Krankenkassen zu verpflichten, zusätzlich mehr als 70 Millionen Euro jährlich für die betriebliche Gesundheitsförderung aufzuwenden. Dies sollte insbesondere der Prävention psychischer Erkrankungen zugutekommen. Mit einer Dauer von fast 40 Tagen gehören psychische Erkrankungen nicht nur zu den langwierigsten, sondern auch zu den kostenintensivsten Erkrankungen. Die Anzahl von Frühberentungen und Erwerbsminderungen aufgrund psychischer Erkrankungen steigt exponentiell an. Trotz Einführung der verpflichtenden Gefährdungsbeurteilung in § 5 Arbeitsschutzgesetz im Jahr 2014 (GB-Psych), wird diese zum einen nicht flächendeckend umgesetzt und zum anderen vermissen wir psychotherapeutische Expertise in den Unternehmen vor Ort. Wir schlagen deshalb vor, dass Psychotherapeuten im Sinne einer betriebspsychotherapeutischen Betreuung explizit in die Gefährdungsbeurteilungen eingebunden werden, betriebspsychotherapeutische Sprechstunden in Unternehmen vorgesehen werden und Vertragspsychotherapeuten befugt werden, eine Präventionsempfehlung zu bescheinigen.

Außerdem begrüßen wir, dass Psychotherapeuten mit dem Gesetz die Möglichkeit erhalten sollen, nach ihrem Ermessen die psychotherapeutische Behandlung im engeren Sinne per Video durchführen zu können. Dies stellt bei bestimmten Krankheitsbildern und bestimmten Patientengruppen eine gute Ergänzung für die psychotherapeutische Versorgung dar.

Eine Öffnung der telemedizinischen Leistungen für die psychotherapeutische Versorgung bietet Potenzial bei bestimmten Versorgungsnotwendigkeiten und Patientengruppen (z.B. Menschen mit Behinderungen, bei zu weiten Anfahrtswegen, Eltern mit Säuglingen/Kleinkindern, älteren Patienten, Patienten mit Auslandseinsatz/-aufenthalt) eine angepasste Versorgung anzubieten. Eine Videobehandlung durch Psychotherapeuten kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Herausforderungen, die durch die demographische und gesellschaftliche Entwicklung sowie die Versorgungssituation im ländlichen Raum bestehen, besser zu bewältigen. Um dafür notwendige, moderne Kommunikationstechnologien in der täglichen Versorgung effektiv und patientensicher zu nutzen, ist eine datensichere und adäquat finanzierte Infrastruktur erforderlich.

Ferner begrüßen wir die stärkere Verpflichtung der Pflegeheime, Kooperationsverträge mit vertragsärztlichen Leistungserbringern zu schließen und weisen darauf hin, dass insbesondere

viele sich in Pflegeheimen befindliche Patienten unter psychischen Erkrankungen leiden, die nicht oder nicht allein durch die Verabreichung von Psychopharmaka zu behandeln sind. Auch dort bedarf es der Möglichkeit der Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung.

II. BEWERTUNG DES GESETZENTWURFS

1. ERWEITERUNG DER VIDEOSPRECHSTUNDE

Mit Wirkung zum 1. April 2017 wurde die Videosprechstunde für ärztliche Leistungen eingeführt und als abrechenbare Leistung mit neuen EBM-Ziffern 01439 und 01450 angesetzt. Bereits zum damaligen Zeitpunkt sprachen wir uns für eine Erweiterung auf die psychotherapeutische Versorgung aus.

Umso mehr begrüßen wir nun die Nutzungsmöglichkeit der Videosprechstunde im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung und den Wunsch des Gesetzgebers nach der Möglichkeit einer flächendeckenden Erbringung telemedizinischer Leistungen.

Insbesondere befürworten wir, dass die Vorgabe von Indikationen zukünftig entfällt. Nur approbierte Leistungserbringer sind in der Lage im Einzelfall zu entscheiden, bei welchem Krankheitsbild und in welcher Situation des Patienten eine Videosprechstunde sinnvoll erscheint. In diesem Zusammenhang versteht es sich von selbst, dass die Videosprechstunde nur in Absprache mit den Patienten eingesetzt wird und nicht für alle Patientengruppen geeignet ist. Für bestimmte Patientengruppen, wie z.B. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen und in besonderen Lebenssituationen, wie z.B. Wohnort mit schlechter Verkehrsanbindung, arbeitsplatzbedingte Wohnortwechsel oder bei längeren Auslandsaufenthalten, kann eine Videosprechstunde eine gute Option darstellen.

Für die sichere Kommunikation bei der Videobehandlung ist die Einholung einer schriftlichen Einwilligung der Patienten und die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen unabdingbar. Im Hinblick auf die technischen Vorgaben kann auf die „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 4 SGB V“, die als Anlage 31b zum BMV-Ä zum 1. Oktober 2016 in Kraft getreten ist, zurückgegriffen werden, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband vereinbart wurden.

2. STÄRKERE VERPFLICHTUNG ZUM ABSCHLUSS VON KOOPERATIONSVERTRÄGEN ZWISCHEN PFLEGEHEIMEN UND LEISTUNGSERBRINGERN

Wir begrüßen die Änderung des Gesetzgebers dahingehend, eine Verpflichtung der Pflegeheime zum Abschluss von Kooperationsverträgen herbeizuführen und weisen darauf hin, dass Patienten in Pflegeheimen, unabhängig von pharmakologischer Behandlung, bei entsprechender Indikation auch psychotherapeutischer Versorgung bedürfen. In diesem Zusammenhang schließen wir uns den Anregungen der Bundespsychotherapeutenkammer an, die neben einer Ergänzung der psychotherapeutischen Versorgung in Artikel 7 Nummer 7a) - § 119b SGB V, eine Hervorhebung der Versorgungsdefizite bei psychischen Erkrankungen in der Gesetzesbegründung fordert.

3. BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG DURCH EMPFEHLUNG VON PSYCHOTHERAPEUTEN

In Ergänzung zu den durch dieses Gesetz vorgesehenen Änderungen schlagen wir vor, dass auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechende Gesundheitsuntersuchungen und Präventionsempfehlungen im Bereich von psychischen Erkrankungen ausstellen dürfen. Eine Steuerung und Durchführung von angepassten betrieblichen Präventionsleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit erfordert ebenso wie die Früherkennung dringend psychotherapeutischen Sachverstand.

Die Diagnostik und Früherkennung von erhöhter psychischer Beanspruchung und daraus folgenden psychischen Erkrankungen ist essentiell, um arbeitsplatzbezogene Faktoren sachgerecht an die spezifischen (psychischen) Bedürfnisse der Mitarbeiter anpassen zu können. Dazu möchten wir auch anregen, in den Unternehmen verpflichtende betriebspsychotherapeutische Betreuungsmodelle im Arbeitssicherheitsgesetz zu implementieren.

4. ÄNDERUNGSVORSCHLÄGE

Die explizite Nennung von psychotherapeutischen Leistungen ist dringend zu empfehlen, um der Entstehung von rechtlichen Unsicherheiten von vornherein entgegenzuwirken. In den unten genannten Fällen besteht kein Grund, die Regelung nicht auch auf die psychotherapeutische Versorgung auszudehnen. Änderungsvorschläge sind durch Hervorhebung/Streichung gekennzeichnet.

Wir regen daher an,

- a) zur Klarstellung in Artikel 7 - § 87 Absatz 2a Satz 17 SGB V die psychotherapeutischen Leistungen zu ergänzen:**

§ 87 wird wie folgt gefasst:

*„Mit Wirkung zum 1. April 2019 ist durch den Bewertungsausschuss eine Regelung im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche **und psychotherapeutische** Leistungen zu treffen, nach der Videosprechstunden in einem weiten Umfang ermöglicht werden. Die im Hinblick auf Videosprechstunden bisher enthaltene Vorgabe von Krankheitsbildern im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen entfällt. Bei der Anpassung sind die Besonderheiten in der Versorgung von Pflegebedürftigen durch Zuschläge und die Besonderheiten in der psychotherapeutischen Versorgung zu berücksichtigen. Die Anpassung erfolgt auf der Grundlage nach § 291g.“*

b) zur Erweiterung der psychotherapeutischen Versorgung in Artikel 7 Nummer 7a - § 119b SGB V die psychotherapeutische Versorgung zu ergänzen:

*„(1) Stationäre Pflegeeinrichtungen haben einzeln oder gemeinsam bei entsprechendem Bedarf unbeschadet des § 75 Abs. 1 Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern zu schließen. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen **und psychotherapeutischen** Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung Verträge nach Satz 1 zu vermitteln. Kommt ein Vertrag nach Satz 1 nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang des Antrags der Pflegeeinrichtung zustande, ist die Pflegeeinrichtung vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung mit angestellten Ärzten, die in das Arztregister eingetragen sind und geriatrisch fortgebildet sein sollen oder **Psychotherapeuten, die in das Arztregister eingetragen sind**, zu ermächtigen; die Anstellung bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Soll die Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten durch einen in mehreren Pflegeeinrichtungen angestellten Arzt **oder Psychotherapeuten** erfolgen, ist der angestellte Arzt **oder Psychotherapeut** zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in den Pflegeeinrichtungen zu ermächtigen. Das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in der Pflegeeinrichtung bleibt unberührt. Der in der Pflegeeinrichtung tätige Arzt **oder Psychotherapeut** ist bei seinen ~~ärztlichen~~ Entscheidungen nicht an Weisungen von Nichtärzten gebunden. Er soll mit den übrigen Leistungserbringern eng zusammenarbeiten.“*

c) die Gesetzesbegründung im Hinblick auf die Versorgungsdefizite bei der Behandlung von psychisch erkrankten Patienten durch Ergänzung in Artikel 7 Nummer 7a - § 119b SGB V wie folgt anzupassen:

„Es bestehen erhebliche Versorgungsdefizite für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in Pflegeeinrichtungen leben. Insbesondere werden zu häufig und zu viele Psychopharmaka in Kenntnis der damit verbundenen Risiken verschrieben, obwohl wirksame nicht-medikamentöse und psychotherapeutische Interventionen zur Verfügung stehen, um z.B. Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Demenzen und depressive Erkrankungen zu behandeln. Durch die explizite Erwähnung der vertragspsychotherapeutischen Leistungserbringer soll der Abschluss von Kooperationsverträgen mit niedergelassenen Psychotherapeuten bzw. die Anstellung von Psychotherapeuten in Pflegeeinrichtungen ermöglicht und gefördert werden, um die Versorgung mit von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Pflegeeinrichtungen zu verbessern.“

d) die Gesundheitsuntersuchungen auf die psychische Gesundheit zu erstrecken und psychotherapeutischen Sachverstand einzubeziehen durch Ergänzung in § 25 Absatz 1 SGB V:

*(1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche **und psychotherapeutische** Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung, einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus im Hinblick auf*

*die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission nach § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen **bzw. psychotherapeutischen** Bescheinigung erteilt. Sie informiert über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen und kann auch auf andere Angebote zur verhaltensbezogenen Prävention hinweisen wie beispielsweise auf die vom Deutschen Olympischen Sportbund e. V. und der Bundesärztekammer empfohlenen Bewegungsangebote in Sportvereinen oder auf sonstige qualitätsgesicherte Bewegungsangebote in Sport- oder Fitnessstudios sowie auf Angebote zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung.*