



**Stellungnahme der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV)
zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsver-
sorgung
(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)**

Bundesvorstand
Vorsitzender:
Gebhard Hentschel
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

Berlin, den 12.11.2020

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V. nimmt im Folgenden unter I. nur zu den Aspekten des Referentenentwurfs Stellung, welche zumindest auch die psychotherapeutische Versorgung betreffen. Angaben von Regelungen ohne Bezeichnung des Gesetzes sind solche des SGB V. Unter II. regt die DPTV weitere Gesetzesänderungen an.

I.

**NR. 29 - § 118 - PRÜFUNG UND ANPASSUNG DER VEREINBARUNG ZU PIA
UND PSIA AN G-BA VORGABEN**

Für insbesondere schwer psychisch kranke Menschen sieht der Gesetzgeber nach § 92 Abs. 6b erweiterte Möglichkeiten der koordinierten Behandlung und der Erleichterung des Übergangs von der stationären in die ambulante Versorgung vor. Der RefE schafft eine Verpflichtung zur Anpassung der Vereinbarung zwischen GKV-SV, KBV und DKG zu den Psychiatrischen und Psychosomatischen Institutsambulanzen und geht damit offenbar davon aus, dass diesen Einrichtungen anderenfalls keine Teilnahme im Rahmen der koordinierten Versorgung gemäß § 92 Absatz 6b ermöglicht würde.

Die Notwendigkeit einer solchen Regelung erschließt sich der DPTV nicht: Einerseits ist nicht klar, ob eine Anpassung der Vereinbarungen überhaupt erforderlich sein wird, denn dies ist von der Ausgestaltung der Richtlinie nach § 92 Absatz 6b abhängig. Soweit die Richtlinie die Einbindung der Institutsambulanzen vorsieht und deshalb eine Vertragsänderung notwendig würde, könnte der dreiseitige Vertrag auch ohne gesetzliche Ermächtigungsgrundlage an die Vorgaben der Richtlinie angepasst werden.

**NR. 34 - § 136A ABS. 6 (NEU) - EINHEITLICHE ANFORDERUNGEN FÜR
INFORMATIONEN**

Durch die Änderungen soll der G-BA beauftragt werden, „eine Richtlinie zur Förderung der Transparenz und Sicherung der Qualität in der Versorgung zu erlassen, die einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit insbesondere durch Vergleiche der zugelassenen Krankenhäuser sowie der an

der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringenden festlegt.“

Der DPtV ist wichtig zu betonen, dass das politische Anliegen nach Transparenz der Qualität grundsätzlich mitgetragen wird. Aus Sicht der DPtV bestehen aber erstens verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Regelung, weil sie nicht dem Grundsatz des Gesetzesvorbehaltes genügt, zweitens spricht jedenfalls gegenwärtig gegen eine Veröffentlichung, dass ein verlässliches System zur Ermöglichung einer vergleichenden Darstellung der Ergebnisqualität noch nicht gefunden ist und vor diesem Hintergrund keine Richtigkeitsgewähr für etwaige vergleichende Bewertungen möglich ist. Die DPtV schlägt daher vor, gegenwärtig von einer Regelung dieser Art insgesamt abzusehen.

Zum Gesetzesvorbehalt: Es ist zunächst nicht klar, wer die Veröffentlichung vornimmt. Zwar bestimmt § 136b Abs. 7, dass die Qualitätsberichte nach § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 vom Gemeinsamen Bundesausschuss, von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen sind. Anwendbar ist die Regelung aber nur auf den strukturierten Qualitätsbericht des Krankenhauses. Der allgemein gehaltene Sicherstellungsauftrag der Veröffentlichung begegnet Bedenken, weil es sich bei der Veröffentlichung - unabhängig von der Verortung in Art. 12 Abs. 1 oder Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 GG - um einen hoheitlichen Eingriff (vgl. zum „Pflege-TÜV“ insoweit *Bachem PflR* 2009, 214 (215 ff.); *Schütze KrV* 2012, 14, 15; *Martini/Albert NZS* 2012, 247, 248 mwN, Igl in *Igl/Welti, Gesundheitsrecht, 2. Aufl. München* 2014, Rn. 504, *BSG* 16.5.2013 – B 3 P 5/12 R, *SGb* 2014, 505, 507 f.; *allgemein zum staatlichen Informationshandeln Di Fabio JZ* 1993, 689 ff.) handelt und der Kreis der zur Veröffentlichung Befugten nicht ausdrücklich bestimmt wird. Probleme ergeben sich zudem daraus, dass Institutionen, die nicht unmittelbar an die spezifischen Bestimmungen des SGB V zum Sozialdatenschutz gebunden sind, ebenso wenig den Löschungspflichten unterworfen sind. Problematisch wäre es also, wenn die Veröffentlichung durch Dritte erfolgte, die dem Sozialdatenschutz nicht unterliegen, weil dann nicht aufgrund gesetzlicher Anordnung (und also nicht dem Rechtsstaatsprinzip und der Lehre vom Vorbehalt des Gesetzes genügend) gewährleistet wäre, dass falsche und nicht mehr aktuelle Daten berichtigt bzw. gelöscht werden.

Die Sicherstellungsverpflichtung zur Veröffentlichung einer vergleichenden Darstellung muss auch die Verpflichtung der Löschung der Transparenzberichte einschließen, wenn sie entweder inhaltlich unrichtig, rechtswidrig zustande gekommen oder nicht mehr aktuell sind. Ausdrückliche Regelungen hierzu fehlen, was erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken im Hinblick auf das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung sowie die Berufsausübungsfreiheit begegnet. Auch nach der Rspr. des Bundesverfassungsgerichts ist die Veröffentlichung durch Zeitablauf und veränderte tatsächliche Umstände unrichtig gewordener Qualitätsinformationen im Lichte des Art. 12 Abs. 1 GG nicht zulässig (*BVerfG*,

Beschluss v. 26.6.2002 – 1 BvR 558/91 u.a. = NJW 2002, 2621). Da auch das „Recht auf Vergessen“ (*dazu Boehme-Neßler, Das Recht auf Vergessenwerden – Ein neues Internet-Grundrecht im Europäischen Recht, NVwZ 2014, 825 ff., aus der nationalen Rspr. OLG Köln 31.5.2016 – I-15 U 197/15, BeckRS 2016, 19150*) gerade bei Veröffentlichungen im Internet im verfassungsrechtlichen Sinne wesentlich ist, ist hier eine parlamentsgesetzliche Regelung erforderlich.

Zum einen folgt aus der Rechtsprechung, dass eine Veröffentlichung nur sinnvoll ist, soweit grundsätzlich eine Richtigkeitsgewähr für die veröffentlichten Daten übernommen werden kann. Das setzt zunächst eine hinreichende Reliabilität der Daten voraus. Mit den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts für die Zuverlässigkeit staatlicher Informationen im Gewährleistungsbereich der Berufsfreiheit (*BVerfG, Beschl. v. 26.6.2002 – 1 BvR 1428/91, BVerfGE 105, 252 ff.*) sind ungesicherte wertende Aussagen nicht zu vereinbaren. Ob eine vergleichende Veröffentlichung geeignet, erforderlich und mit Blick auf die Berührung des Schutzbereichs der Grundrechte der Leistungserbringer verhältnismäßig ist, hängt deshalb zum einen davon ab, ob es vollständige, belastbare Auswertungen der sQS-Verfahren gibt. Dies ist jedoch gegenwärtig nicht der Fall. Die in den Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung genutzten Indikatoren eignen sich bislang nicht für einen sinnvollen einrichtungsbezogenen Vergleich.

Zum anderen setzt die „Veröffentlichungsfähigkeit“ eine hinreichend repräsentative Stichprobe voraus. Die Leistungserbringer etwa in der Psychotherapie sind aufgrund der sehr verschiedenen Problemlagen und Anforderungen auch sehr unterschiedlichen Herausforderungen zu deren Bewältigung ausgesetzt, was einen öffentlichen Qualitätsvergleich auf der Grundlage des bisherigen nur möglich erscheinen lässt, wenn es ein angemessenes Instrument der **Risikoadjustierung** bei den Erhebungen gibt. Der Ausfall eines solchen Instruments und kleine Fallzahlen lassen keine repräsentativen Qualitätsaussagen zu (*zu kleinen Stichproben und den Auswirkungen aus der Rspr. für die Veröffentlichung vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Beschl. v. 8.7.2011 – L 4 P 44/10 B ER, BeckRS 2011, 75143*).

NR. 36 - § 137 - 100 PROZENTIGE DOKUMENTATIONSPFLICHT FÜR AMBULANTE LEISTUNGSERBRINGER

Eine 100-prozentige Dokumentationspflicht ist in kein geeignetes Mittel, um die gewünschte Vollständigkeit der von Leistungserbringern zu übermittelnden Qualitätssicherungsdaten zu erlangen. Bereits im stationären Bereich wird nach dem Kenntnisstand der DPTV eine Bagatellschwelle gefordert, unterhalb derer keine Sanktion einer Underdokumentation erfolgt, weil sich eine Dokumentationspflicht zu 100 % dort als wenig realistisch erwiesen hat. Soweit die Bundesregierung am Ansinnen des Kabinetentwurfs festhält, wird deshalb

zunächst vorgeschlagen, dass den Partnern der Selbstverwaltung die Möglichkeit gegeben wird, eine solche Bagatellschwelle auszuhandeln.

Zum anderen bestehen aber auch darüber hinaus bei der Übertragung einer zunächst für den stationären Bereich konzipierten Regelung auf ambulante Leistungserbringer Bedenken hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit der Regelung: Vertragsärztinnen und -ärzte bzw. Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten führen anders als Krankenhäuser keine Budgetverhandlungen über mögliche Vergütungsabschläge auf der Grundlage von Datenbestandsbescheinigungen.

II.

Die DPtV regt weitere Änderungen und Ergänzungen zu zwei Themenblöcken an. Dies betrifft einmal die Durchführung probatorischer Sitzungen im Krankenhaus noch während eines stationären Aufenthaltes, zum anderen die Situation der Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer zu den Berufsgruppen der psychologischen Psychotherapeutinnen, psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

§ 92 ABS. 6A – PROBATORISCHE SITZUNGEN IM KRANKENHAUS

Die DPtV regt eine Änderung des **§ 92 Abs. 6a SGB V** an; bei der § 92a Abs. 6a Satz 2 folgende Fassung erhalte:

Sofern sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, können psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen bereits frühzeitig während des stationären Aufenthaltes in der vertragsärztlichen Praxis oder den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden; das Nähere regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach Satz 1 und nach Absatz 6b.

Die Umsetzung des § 92 Abs. 6a SGB V erweist sich bislang als problematisch. Unter anderem stellt sich die Frage, ob die Durchführung einer probatorischen Sitzung durch niedergelassene Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten in den Räumlichkeiten des Krankenhauses mit § 24 Ärzte-ZV und mit Begrenzungen der Orte, an denen ambulante Tätigkeit durchgeführt wird, durch die Berufsordnungen kollidiert. Der bisherige Wortlaut von § 92 Abs. 6a Satz 2 SGB V lässt nicht eindeutig erkennen, ob Leistungserbringerinnen und -erbringern mit einem Zulassungsstatus Adressaten der Norm sind und die Möglichkeit probatorischer Sitzungen außerhalb der Praxis eröffnet werden sollen. Der Schutzzweck der Norm besteht u.E. jedoch gerade darin, dass die probatorische Sitzung als *aufsuchende* Leistung durch diejenigen Therapeutinnen und Therapeuten durchgeführt werden kann, die dann voraussichtlich auch die Richtlinien-Psychotherapie erbringen. Auf diese Weise sollen Überleitungsprozesse an den sektoralen Schnittstellen verkürzt werden. Die Änderung stellt dies auch dem Wortlaut nach klar.

§ 24 ÄRZTE-ZV – PROBATORISCHE SITZUNGEN IM KRANKENHAUS

Die DPtV regt in der Folge eine Ergänzung der **Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)** und einen § 24 Absatz 8 an:

Die Durchführung von psychotherapeutischen Sprechstunden und probatorischen Sitzungen gemäß § 92 Absatz 6a Satz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch bedarf keiner Genehmigung oder Anzeige.

Es handelt sich dabei um eine Folgeänderung zur Klarstellung, dass vor Erbringung der probatorischen Sitzungen in den Räumen des Krankenhauses keine Zweigpraxisgenehmigung, aber auch keine Anzeige eines an enge Voraussetzungen geknüpften ausgelagerten Praxisraumes erforderlich ist.

§ 2 ABSATZ 2 KHENTGG – PROBATORISCHE SITZUNGEN IM KRANKENHAUS

Schließlich regt die DPtV eine Folgeänderung des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) an, bei der § 2 Absatz 2 Satz 3 KHEntgG um folgende Nummer 3 ergänzt wird:

3. psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen, wenn hierdurch der Übergang in eine ambulante Behandlung geprüft oder vorbereitet wird,

Die Folgeänderung dient der Klarstellung.

§ 27 ABS. 4 PSYCHTHG – AUSBILDUNGSVERGÜTUNG

Die DPtV regt an, § 27 Absatz 4 Satz 1 des Gesetzes über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG) wie folgt zu fassen:

Wer sich nach dem 31. August 2020 in einer Ausbildung zum Beruf der Psychologischen Psychotherapeutin, des Psychologischen Psychotherapeuten, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung befindet, erhält vom Träger der Einrichtung, in der die praktische Tätigkeit nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und Nummer 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und Nummer 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten absolviert wird, für die Dauer der praktischen Tätigkeit eine monatliche Vergütung in Höhe von mindestens 1 000 Euro, sofern die praktische Tätigkeit in Vollzeitform abgeleistet wird. Wird die praktische Tätigkeit in Teilzeitform abgeleistet, reduziert sich die Vergütung entsprechend.

Vorgesehen ist für die Vollzeit-Form der 12 Monate Praktische Tätigkeit I nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen eine monatliche Vergütung in Höhe von mindestens 1000 Euro. Für die 600 Stunden bzw. 6 Monate der Praktischen Tätigkeit II nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen hat der Gesetzgeber keine Regelung getroffen. Das führt dazu, dass die Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer während der Praktischen Tätigkeit II selbst bei Tätigkeit in Vollzeit auch nicht regelhaft sozialversichert sind. Es gibt aus Sicht der DPtV auch keinen sachlichen Rechtfertigungsgrund dafür, die PT I und die PT II hinsichtlich der Vergütung ungleich zu behandeln, wie auch die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage (<http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP19/2648/264862.html>) zeigt.

§ 3 ABSATZ 3 BPFLV – REFINANZIERUNG DER AUSBILDUNGSVERGÜTUNG

Die DPtV schlägt vor: In § 3 Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung - BPfIV) werden die Worte

„zuzüglich der anteiligen Beiträge des Krankenhauses zur Sozialversicherung“

angefügt.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist in einer Abstimmung mit den anderen Sozialversicherungsträgern mehrfach zur Einstufung der Praktikumsvergütung Einstufung als eine in den einzelnen Zweigen zur Sozialversicherungspflicht führende Beschäftigung im Rahmen betrieblicher Berufsbildung nach § 7 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 SGB IV gelangt.

§ 27 Abs. 4 PsychThG ist so zu verstehen, dass es sich um einen „Netto-Anspruch“ der Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer handelt, von dem die Beiträge des Krankenhausträgers zur Sozialversicherung nicht in Abzug gebracht werden dürfen. Der Wortlaut des § 27 Abs. 4 verhält sich zu dieser Frage zwar nicht ausdrücklich. Generell gilt aber – und jedenfalls im Arbeitsrecht ist dies durchweg anerkannt – dass eine Nettovergütung auch als solche ausgewiesen sein muss, anderenfalls ein Bruttolohn vereinbart ist (z.B. BAG, Urt. v. 24.1.2013, Az. 8 AZR 965/11).

In § 3 Abs. 3 Satz 1 Nummer 7 BPfIV sollte dementsprechend, dass sich die Refinanzierung ebenfalls zuzüglich der Beiträge des Krankenhauses zur Sozialversicherung versteht.

§ 117C ABSATZ 3 SGB V – HONORARANTEIL DER AUSBILDUNGSTEILNEHMER*INNEN

Es wird folgende Fassung des § 117c Absatz 3 SGB V angeregt:

¹Für die Vergütung der Leistungen gilt § 120 Abs. 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. ²Aus- und Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer haben gegenüber dem Träger der Ambulanz Anspruch auf Auszahlung eines Anteils von mindestens 40 % der Vergütung ihrer Leistungen, welche die Ambulanz von den gesetzlichen Krankenkassen erhält. ³In den Vergütungsverträgen mit den Krankenkassen können weitergehende Regelungen über den Anteil, die Zahlungsmodalitäten und den Nachweis der Zahlung vereinbart werden. ⁴Im Übrigen gilt § 120 Absatz 3 Satz 2 und 3 und Absatz 4 Satz 1 entsprechend.

Gegenwärtig sind erhebliche Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung des § 117c Absatz 3 SGB V zu beobachten. Nach dem Kenntnisstand der DPTV finden Verhandlungen zwischen den Trägern der Institutsambulanzen und den Krankenkassenverbänden nicht oder nur sehr zögerlich statt. Dies mag auch dem Umstand geschuldet sein, dass die bisherige Fassung keinen individuellen Anspruch der Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer hergibt; auch haben diese keinen Anspruch auf Offenlegung des Vertrages nach § 120 SGB V. In dieser Situation schafft es Abhilfe, wenn ein eigenständiger Anspruch der Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer geregelt wird. Auch wenn es sich dabei um eine zivilrechtliche Regelung mit Bezug zum Ausbildungsvertrag handelt, ist § 117 Absatz 3c SGB V der einzige sinnvolle Standort einer solchen Regelung.



Gebhard Hentschel
Bundesvorsitzender der DPTV