

Versorgungsstrukturgesetz seit 1. Januar 2012 in Kraft

Änderungen für die Psychotherapie

Nach mehr als eineinhalb Jahren Diskussion, in denen sich Bund und Länder damit beschäftigt hatten, beschloss der Bundestag am 1. Dezember das Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG). Problematisch verliefen die Verhandlungen zuvor zwischen Bund und Ländern. Wobei letztere auf mehr Mitbestimmung pochten und vor allem die Ausgestaltung der Bedarfsplanung und die Einführung der neuen ambulanten spezialfachärztlichen Versorgungsebene zu Auseinandersetzungen geführt hatten.

Das fast 200 Seiten umfangreiche GKV-VStG (mit Begründung) regelt unterschiedliche Bereiche neu, von der Arzneimittelversorgung bis zur Zulassungsverordnung.

Stilllegung und Aufkauf von Praxissitzen

Für die psychotherapeutische Versorgung hat sich eine wichtige Änderung im Gesetzentwurf kurz vor Schluss ergeben. Es geht dabei v. a. um die Frage des Vorkaufsrechts im Rahmen des Praxisnachbesetzungsverfahrens:

Die Stilllegung von Praxissitzen durch den Zulassungsausschuss statt Vorkaufsrecht durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wurde in einem Änderungsantrag formuliert. In einem neuen § 103 Abs. 3a Sozialgesetzbuch V ist nun vorgesehen, dass die Zulassungsausschüsse die Möglichkeit haben, über die generelle Nachbesetzung des Sitzes zu entscheiden:

„Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, entscheidet der Zulassungsausschuss auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben, ob ein Nachbesetzungsverfahren nach Absatz 4 für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll...“

Lehnt der Zulassungsausschuss den Antrag ab, hat die KV dem Vertragsarzt bzw. dem Vertragspsychotherapeuten oder seinen Erben eine Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes (siehe hierzu Beitrag „Praxiswertermittlung“ in der Rosa Beilage 2/11, S. 14) der Praxis zu zahlen.

Ein weiterer Änderungsantrag bezieht sich auf die Stilllegungsmöglichkeit von Praxen und die speziellen Bedürfnisse der psychotherapeutischen Versorgung. Die Regelung zur Stilllegung von Praxissitzen soll erst am 1.1.2013 in Kraft treten und nicht wie das übrige Gesetz am 1.1.2012. Begründet wird dies wie folgt: "Eine Entscheidung des Zulassungsausschusses, mit der die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen abgelehnt wird, kann somit erst auf der Grundlage einer präziseren Bedarfsplanung, die insbesondere im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich erscheint, getroffen werden."

Bedarfsplanung

Der Verweis auf eine präzise Bedarfsplanung, insbesondere im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung, ist ein Auftrag an den G-BA, der bis zum 1.1.2013 umgesetzt werden soll. Die Gefahr des flächendeckenden Abbaus von Praxissitzen ist damit für ein Jahr gebannt und wird ab 2013 nur insofern genutzt werden, als es nicht gelingt, in den Beratungen des G-BA die spezifischen Probleme der Verhältniszahlen für die Arztgruppe Psychotherapie deutlich zu machen und zu adäquaten Entscheidungen zu kommen.

Bedarfsplanung und befristete Zulassung

Laut Gesetz kann auch in den Regionen von den Vorgaben des G-BA zur Bedarfsplanung aufgrund regionaler Besonderheiten abgewichen werden. Die Länder können ein gemeinsames Landesgremium einrichten, in dem laut Gesetz Vertreter der KV, der Landesverbände der Krankenkassen und der Landeskrankenhausesgesellschaft vertreten sein müssen. Die Länder haben auch die Möglichkeit, weitere Vertreter aufzunehmen. So könnten sie z. B. auch die Landespsychotherapeutenkammern beteiligen.

Befristete Zulassungen

Sofern der Versorgungsgrad in einem Planungsbereich höher als 100% liegt, können die Zulassungsausschüsse befristete Zulassungen aussprechen.

Finanzielle Förderung des freiwilligen Verzichts auf die Zulassung

Die KVen haben nun die Möglichkeit, Praxisinhabern eine Entschädigung zu zahlen, wenn diese freiwillig auf ihre Zulassung verzichten. Bisher war das nur für ÄrztInnen ab dem Alter von 62 möglich.

Telemedizinische Leistungen

Diese Möglichkeit gilt vor allen Dingen für den ländlichen Raum. Der Bewertungsausschuss soll prüfen, in welchem Umfang ärztliche/psychotherapeutische Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in der ambulanten Versorgung telemedizinisch erbracht werden können. Der Bewertungsausschuss muss diese Leistungen dann festlegen und im EBM bis zum 31.10.2012 regeln.

Keine Abschläge in überversorgten Gebieten

Vorgesehen sind stattdessen, Zuschläge auf den Orientierungswert in unterversorgten Planungsbereichen zu bezahlen, wenn dadurch eine Versorgungsverbesserung erreicht werden kann.

Regionalisierung der Vergütung

Trotz der Einwände der Fach- und Berufsverbänden der PsychotherapeutInnen wurde die Vergütung erneut regionalisiert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen von daher wieder unterschiedliche Honorarverteilungsmaßstäbe schaffen. Die Regelungen für psychotherapeutische Leistungen sind so zu gestalten, dass eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleistet ist.

Transparenz bei der Vergütung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) muss nach Abschluss des jeweiligen Abrechnungszeitraums für jedes Quartal und für jede KV einen Bericht über die Gesamtvergütung, über die Ergebnisse der Honorarverteilung, über die Bereinigungssummen und über das Honorar je Arzt und Arztgruppe veröffentlichen.

Beteiligung der BPtK

Neben der Bundesärztekammer (BÄK) und den Berufsorganisationen der Pflegeberufe sind zukünftig bei Beschlüssen zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zu beteiligen „soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeuten oder der Zahnärzte berührt ist“.

Residenzpflicht

Die Residenzpflicht entfällt ersatzlos. Ein Arzt oder Psychotherapeut muss also nicht mehr in der Nähe des Praxissitzes seinen ersten Wohnsitz haben. Unabhängig davon bleibt die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst für Ärztliche Psychotherapeuten bestehen.

Eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung wird mit dem VStG u. E. nicht erreicht, obwohl es der BPtK und den Verbänden mit gemeinsamen Aktionen gelungen ist, in letzter Minute weitere Verschlechterungen zu verhindern (siehe hierzu Rosa Beilage 4/11) und die Öffentlichkeit auf die Probleme der psychotherapeutischen Versorgung aufmerksam zu machen. Entscheidend für das endgültige Fazit wird sein, wie die Bedarfsplanung und die Vergütung im Detail geregelt sein werden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, im Vorfeld zu reagieren, wenn die Zulassungsausschüsse ab 2013 in überversorgten Gebieten Praxissitze stilllegen können.

Waltraud Deubert