

Stellungnahme

10.12.2024

Stellungnahme zum Referentenentwurf zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Eine optimale Versorgung insbesondere von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, steht im Mittelpunkt des Engagements der DGPPN. Die Fachgesellschaft begrüßt ausdrücklich das Anliegen, die Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen mit psychiatrisch-psychotherapeutischem Behandlungsbedarf zu verbessern. Aktive Anreize für die spezifische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung, Suchterkrankungen sowie sozial benachteiligten Menschen sind grundsätzlich zielführend. Aus Sicht der DGPPN wird allerdings die im Referentenentwurf vorgesehene Erweiterung der Ermächtigungstatbestände nicht ausreichen, um die Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppen wirksam zu verbessern; eine finanzielle und personelle Stärkung der bestehenden ambulanten psychiatrischen Versorgungsstrukturen wäre hierzu dringend erforderlich.

Die DGPPN befürwortet ausdrücklich die Intention des vorliegenden Referentenentwurfs, die psychiatrische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung, Suchterkrankungen, sowie von weiteren Gruppen psychisch schwer erkrankter und sozial benachteiligter Menschen zu verbessern. Denn Insbesondere die ambulante Versorgung von schwer psychisch erkrankten Menschen ist derzeit vielerorts unzureichend.

Die DGPPN befürchtet jedoch, dass die vorgeschlagene Ergänzung der Ermächtigungstatbestände die Versorgungskapazität für die vulnerablen Patientengruppen insgesamt nicht wesentlich erhöhen wird. Der im Referentenentwurf adressierte Paragraph 31 Ärzte-ZV regelt die Ermächtigung zur vertragsärztlichen Versorgung von Ärzten und Psychotherapeuten, die bereits in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen oder in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation tätig sind. Es besteht demnach die Gefahr, dass im Rahmen des Ermächtigungsverfahrens nach § 31 Ärzte-ZV, wenn überhaupt, im wesentlichen nur Ressourcen aus dem stationären Sektor in den ambulanten Bereich verschoben werden. Darüber hinaus geht die DGPPN davon aus, dass die persönliche Ermächtigung von angestellten Ärzten und nicht-ärztlichen Psychotherapeuten nur selten Anwendung finden wird, weil wenige Einrichtungen der Ermächtigung Ihrer Mitarbeitenden zustimmen würden. Des Weiteren könnte die nicht durchgeführte regionale Bedarfsprüfung durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung, im Rahmen einer Ermächtigung nach § 31 Ärzte-ZV, zu einer Fehlallokation von Ressourcen führen.

Die DGPPN empfiehlt, die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung, Suchterkrankungen oder anderen schweren psychischen Störungen mit starken Funktionseinschränkungen durch die Schaffung von spezifischen Niederlassungsanreizen für die Behandlung dieser Patientengruppen und durch eine bessere Ausstattung und Vernetzung der bestehenden ambulanten Strukturen auf andere Weise zu verbessern. Denkbar wäre auch eine Förderung und Finanzierung von psychiatrisch-psychotherapeutischen „Schwerpunktpraxen“, d.h. die Möglichkeit aus dem vertragsärztlichen Bereich heraus interdisziplinäre Teams anzustellen, um die Behandlungskapazitäten für schwer psychisch Erkrankte auszubauen. Weiterhin würde die Möglichkeit einer räumlich ausgelagerten Behandlung aus dem ambulanten Sektor heraus für den Bereich der Substitutionstherapie, die Versorgung der genannten vulnerablen Patientengruppen aus den bestehenden Strukturen deutlich verbessern.

Die DGPPN unterstützt nachdrücklich das im Referentenentwurf beschriebene Anliegen die Versorgung von besonders vulnerablen Personen mit psychiatrischem Behandlungsbedarf zu verbessern. Insbesondere die verpflichtende Kooperation mit entsprechenden Einrichtungen aus den Lebenswelten und aktive Ansprache der schwer psychisch Erkrankten sind aus Sicht der DGPPN unterstützenswert. Eine Umschichtung der personellen Ressourcen aus dem stationären in den ambulanten Bereich erscheint jedoch nicht zielführend. Die DGPPN fordert daher zusätzliche Anreize für spezifische ambulante Versorgungsstrukturen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, Stellung zu nehmen, und stehen für weitere Rückfragen oder Anregungen gerne zur Verfügung.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg
Präsident DGPPN
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesident@dgppn.de