

Begründung:

Mit der Änderung wird das Mitberatungsrecht der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden um ein uneingeschränktes Antragsrecht erweitert, damit die Länder bei Bedarf ihre Kompetenzen und Mitwirkungsrechte umfassend wahrnehmen können. Eine Beschränkung auf Fallgruppen entspricht nicht den Koalitionsvereinbarungen und wäre zudem auch nicht sachgerecht.

Die weiteren Entwicklungen der Bedarfsplanung und Sicherstellung indizieren ein generelles Antragsrecht. So können die bisher wenig genutzten Möglichkeiten der Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen zur Feststellung zusätzlicher Zulassungen oder eines lokalen Versorgungsbedarfs in einem nicht unterversorgten Planungsbereich nach § 100 Absatz 3 SGB V und die Regelungen zur Prüfung einer lokalen Versorgungslage nach § 35 Bedarfsplanungs-Richtlinie verfahrensleitend angestoßen werden. Den jeweils zuständigen obersten Landesbehörden wird dabei das Recht zur Beantragung eingeräumt, da davon ausgegangen wird, dass die Landesbehörden nicht nur über Kenntnisse über die lokale ärztliche Versorgungslage und die Altersstruktur der vorhandenen Ärzte in den jeweiligen Gebiete verfügen, sondern ihnen darüber hinaus auch weitere relevante Faktoren für einen bedarfsgerechten Zugang zur ärztlichen Versorgung bekannt sind, die von ihnen gewichtet werden können. Dies umfasst insbesondere die infrastrukturelle Gesamtsituation in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten eines Planungsbereichs, die Gestaltung der Mobilität (Anschluss an den öffentlichen Nahverkehr, Nahversorgungs-, Bildungs- und andere öffentliche Einrichtungen) sowie die Versorgungssituationen und infrastrukturellen Verflechtungen in und zu benachbarten Gemeinden und Kreisen.

(9 : 4 : 3)

Nein: BW, BY, SL, SN

Enth.: HE, SH, TH

(Antrag Bayern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein)

16. Zu Artikel 1 Nummer 51 Buchstabe b (§ 92 Absatz 6a Satz 4 SGB V)

Artikel 1 Nummer 51 Buchstabe b ist zu streichen.

Begründung:

Die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Ergänzung von § 92 Absatz 6a SGB V um den Satz „Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt in den Richtlinien Regelungen für eine gestufte und gesteuerte Versorgung für die psychotherapeutische Behandlung einschließlich der Anforderungen an die Qualifikation

der für die Behandlungssteuerung verantwortlichen Vertragsärzte und Psychotherapeuten.“ sollte nicht vorgenommen werden.

Die am 1. April 2017 in Kraft getretene Neufassung der PT-Richtlinie sieht bereits heute eine Steuerung des Versicherten in die für ihn geeignete Versorgungsebene durch die Durchführung einer verpflichtenden Sprechstunde vor. Die Wartezeiten auf ein erstes Gespräch und auf schnelle Erstinterventionen haben sich dadurch verkürzt. Eine systematische Evaluation sollte abgewartet werden, um gegebenenfalls gezielt weitere Anpassungen vorzunehmen.

Erst Anfang 2017 erfolgte eine umfassende Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie, die in Teilen mit den Elementen Sprechstunde, Akutversorgung et cetera bereits eine gestufte Versorgung vorsieht. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen hierzu noch keine Evaluationsergebnisse vor. Daher erscheint eine erneute Umstrukturierung, ohne Ergebnisse der aktuellen Strukturreform zu kennen, nicht zielführend. Die vorgeschlagene Änderung kann nunmehr dazu führen, dass Patienten mit psychischen Erkrankungen insbesondere in ländlichen Regionen längere Versorgungswege zugemutet werden und der Zugang zur Versorgung für diese Patientengruppe damit nicht verbessert, sondern verschlechtert wird. Die Schaffung hierarchischer Zuweisungswege stellt außerdem die bestehende Qualifikation der Vertragsärzte und Psychotherapeuten in Frage und spricht diesen die Fähigkeit zur indikationsgerechten Versorgung ab. Nicht zuletzt existiert mit dem Gutachterverfahren ein bewährtes Steuerungselement, um den Zugang zu einer längerfristigen psychotherapeutischen Versorgung zu regeln.

Mit der vorgesehenen Regelung besteht die Gefahr, dass zusätzliche Hürden für psychisch kranke Menschen aufgebaut werden und dadurch der Zugang zur Psychotherapie eher noch erschwert wird. So könnte die wichtige Niederschwelligkeit nicht mehr gegeben sein, wenn Patienten sich an mehreren Stellen offenbaren müssen.

(11 : 2 : 3)

Nein: BE, HH

Enth.: BB, HB, MV

(Antrag Hamburg)

17. Zu Artikel 1 Nummer 51 Buchstabe c – neu – (§ 92 Absatz 7e und Absatz 7f SGB V)

In Artikel 1 ist der Nummer 51 folgender Buchstabe c anzufügen:

„c) Absatz 7e und Absatz 7f werden wie folgt gefasst:

„(7e) Bei den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 9 und Nummer 13 erhalten die Länder ein Mitberatungsrecht. Die Mitberatung umfasst

...