

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz: Was ändert sich für Psychotherapeuten

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ermöglicht es Psychotherapeuten¹, Voll- oder Teilzeit, freiberuflich oder/und im Angestelltenverhältnis ihren Beruf auszuüben. Sie können dies an mehreren Tätigkeitsorten und in Kooperation mit allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern tun. Die wichtigsten gesetzlichen Änderungen werden im Folgenden dargestellt. Einzelne der zum 01.01.2007 in Kraft getretenen Regelungen müssen allerdings noch durch die Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), den Bundesmantelvertrag und die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) konkretisiert werden. Diese untergesetzlichen Normen werden voraussichtlich zum 1. Juli 2007 vorliegen.

1. Angestellte Psychotherapeuten

Seit dem 01.01.2007 können Vertragspsychotherapeuten in Planungsbereichen ohne Zulassungsbeschränkung mehrere Psychotherapeuten anstellen. Psychotherapeuten ist auch die Anstellung bei einem Arzt möglich. Umgekehrt verhindert jedoch § 19 Abs. 1 ebenso wie § 2 Abs. 4 der Musterberufsordnung-Ärzte, dass Psychologische Psychotherapeuten Ärzte anstellen.

Weniger durch standespolitische Überlegungen geprägt ist die Musterberufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Sie hält im Interesse einer gesicherten Qualität in § 3 Abs. 5 „Allgemeine Berufspflichten“ für Psychotherapeuten fest: „Fachliche Weisungen dürfen sie nur von Personen entgegennehmen, die über die entsprechende Qualifikation verfügen.“

In Planungsbereichen, die einer Zulassungsbeschränkung unterliegen, ist der Vertragspsychotherapeut weiterhin zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet. Er darf seinen bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreiten. Er kann jedoch, anders als in der Vergangenheit, nicht mehr nur einen oder zwei halbtags beschäftigte Psychotherapeuten anstellen, auch mehrere Teilzeitbeschäftigte sind möglich.

¹ In diesem Papier steht die Bezeichnung Psychotherapeut sowohl für Psychologische Psychotherapeuten als auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Soweit die männliche Form benutzt wird, gilt sie in gleicher Weise für weibliche Personen.

Die zulässige Anzahl der angestellten Psychotherapeuten ist im Bundesmantelvertrag zu regeln. Ausgangspunkt der Vereinbarungen wird sein, dass der Vertragspsychotherapeut seine Tätigkeit persönlich in freier Praxis ausübt. Außerdem hat er seine angestellten Psychotherapeuten zur Erfüllung der vertragspsychotherapeutischen Pflichten anzuhalten.

Die Anstellung ist vom jeweiligen Zulassungsausschuss zu genehmigen. Dem Zulassungsausschuss ist u. a. der Arbeitsvertrag einzureichen. Aus diesem muss hervorgehen, welche Tätigkeitszeiten der angestellte Vertragspsychotherapeut haben wird. Die Tätigkeitszeiten werden in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Sie dienen gleichzeitig der Feststellung einer Mitgliedschaft bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Voraussetzung ist eine mindestens halbtägige Beschäftigung. Kommt es zu KV-übergreifender Tätigkeit, sind spezielle Zuständigkeiten zu berücksichtigen.

Eine Altersgrenze für die Anstellung von Psychotherapeuten besteht nicht, allerdings endet die Beschäftigung mit Erreichen des 68. Lebensjahres.

2. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Fachübergreifend

Medizinische Versorgungszentren müssen eine fachübergreifende Binnenstruktur haben. MVZ sind nicht fachübergreifend, wenn die in ihnen tätigen Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 SGB V angehören. Mit dieser Regelung ist der Gesetzgeber nicht dem Vorschlag der BPTK gefolgt anzuerkennen, dass Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zwei Berufe sind, die zwar gemeinsam mit den ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten eine Arztgruppe bilden, aber, anders als z. B. die Arztgruppe der Hausärzte, nicht denselben Versorgungsbereich abdecken.

Kooperative Leitung

Medizinische Versorgungszentren, in denen die Angehörigen unterschiedlicher Heilberufe, also z. B. Psychotherapeuten und Ärzte, zusammenarbeiten, können kooperativ geleitet werden. Ein MVZ, in dem Psychologische Psychotherapeuten und Kin-

der- und Jugendlichenpsychotherapeuten, aber auch Ärzte arbeiten, könnte unter der gemeinsamen Leitung eines Psychotherapeuten und eines Arztes stehen. Bisher war das für Medizinische Versorgungszentren konstitutive Merkmal der ärztlichen Leitung so interpretiert worden, dass sogar in einem MVZ, in dem Psychotherapeuten und Ärzte zusammenarbeiten, die Leitung zwingend durch einen Arzt zu erfolgen hat.

Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung

In Medizinischen Versorgungszentren angestellte Psychotherapeuten sind Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung, wenn sie mindestens halbtags beschäftigt sind.

Selbstschuldnerische Bürgschaft der Gesellschafter

Eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung der Gesellschafter des Trägers eines MVZ ist Voraussetzung für die Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums. Sie bezieht sich auf die Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (aus Abrechnungsberichtigungen oder Refinanzierungen von Richtgrößen, Regressen oder Schadensersatzansprüchen, aus Verletzungen vertragsärztlicher Pflichten) ebenso wie Forderungen der Krankenkassen (aus Regressen oder Schadensersatzforderungen). Die Bürgschaftserklärung gilt auch „für Forderungen, die erst nach Auflösung des Medizinischen Versorgungszentrums fällig werden“.

Diese Zulassungsvoraussetzung gilt seit 01.01.2007. Da § 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V festhält, dass die Zulassung zu entziehen ist, „wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen“, lässt sich schlussfolgern, dass auch bereits bestehende MVZ eine entsprechende Bürgschaftserklärung abzugeben haben, da ansonsten aufgrund der Neuregelung die Zulassungsvoraussetzungen „nicht mehr“ vorliegen.

Zulassungsprivileg für erstangestellte Psychotherapeuten

Bisher galt, dass in Medizinischen Versorgungszentren angestellte Psychotherapeuten nach einer mindestens fünfjährigen Tätigkeit eine Zulassung als Vertragspsychotherapeut erhalten können in den Planungsbereichen, in denen das Medizinische Versorgungszentrum seinen Vertragsarztsitz hat, auch wenn in diesem Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen bestehen. Dieses Zulassungsprivileg gilt für Psychotherapeuten, die nach dem 01.01.2007 in einem MVZ tätig werden, nicht mehr.

3. Weitere Tätigkeitsorte (Betriebsstätten)

Vertragspsychotherapeuten können künftig außerhalb ihres Vertragsarztsitzes an weiteren Orten, auch außerhalb ihres KV-Bezirktes, psychotherapeutisch tätig sein. Die Tätigkeit an weiteren Orten kann mit Unterstützung von dafür angestellten Psychotherapeuten erfolgen. Zu berücksichtigen sind hier die Vorgaben der Berufsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern. Die Musterberufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gibt in § 20 „Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung“ eine Beschränkung auf zwei weitere Tätigkeitsorte vor.

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ermöglicht weitere Tätigkeitsorte, wenn die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert wird, ohne dass es bei der Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes zu Beeinträchtigungen kommt. Eine Höchstzahl für die weiteren Tätigkeitsorte wird gesetzlich nicht vorgegeben.

Der weitere Tätigkeitsort muss eine auf Dauer angelegte, vertragspsychotherapeutische Versorgung ermöglichen. Er bedarf einer Genehmigung durch die KV. Er ist also von ausgelagerten Praxisräumen abzugrenzen. Für diese wäre eine Genehmigung durch die KV nicht notwendig. Ausgelagerte Praxisräume sind Orte, an denen der Vertragspsychotherapeut „spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz erbringt“. Mit einem weiteren Tätigkeitsort ist auch nicht der Ort der „Durchführung einzelner therapeutischer Schritte ... außerhalb der Praxisräumlichkeiten“ nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Musterberufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemeint. Nur dann, wenn das gesamte Leistungsspektrum des Vertragspsychotherapeuten angeboten wird und wenn die Voraussetzung der räumlichen Nähe nicht gegeben ist, geht man von einem weiteren Tätigkeitsort aus.

Für die Genehmigung eines weiteren Tätigkeitsortes prüft die KV, ob die Tätigkeit am weiteren Ort die Versorgung der Versicherten verbessert, z. B. weil diese Leistungen bisher nicht oder nicht in ausreichendem Maße in der in Frage stehenden Versorgungsregion angeboten wurden. Indizien dafür könnten z. B. lange Wartezeiten sein. Gleichzeitig wird die KV wissen wollen, ob die Erfüllung der Versorgungspflicht am

Vertragsarztsitz weiter gewährleistet ist. Es ist daher sinnvoll, die bisherigen Sprechstundenzeiten, ihre beabsichtigte Modifikation und eventuell auch die sich daraus ergebenden Folgen für die Patientenversorgung am Vertragsarztsitz darzustellen.

Liegt der weitere Tätigkeitsort außerhalb des Bezirkes der eigenen Kassenärztlichen Vereinigung, muss eine Ermächtigung des Zulassungsausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung am Sitz der Zweigpraxis beantragt werden. Grundlegend sind die Ermächtigungsregelungen in § 95 Abs. 4 SGB V. Die Ermächtigungsvoraussetzungen entsprechen den Genehmigungsvoraussetzungen beim weiteren Tätigkeitsort in der eigenen KV.

Die Ermächtigung kann genauso wie die Genehmigung an bestimmte Vorgaben geknüpft werden, z. B. an eine zu sichernde Mindestpräsenz oder, wenn es um eine begrenzte Verbesserungsbedürftigkeit der Versorgung geht, an eine Höchstpräsenz.

Angestellte Psychotherapeuten können in der Zweigpraxis tätig sein. Das Gebot zur persönlichen Führung der Praxis und ihrer Leitung ist zu beachten, d. h. eine hinreichende Überwachung bzw. Beaufsichtigung und eine, wenn auch begrenzte, persönliche Mitwirkung des Vertragspsychotherapeuten in der Zweigpraxis ist erforderlich.

4. Berufsausübungsgemeinschaften

Die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer, also Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren, können künftig örtliche oder überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften bilden, auch über die Grenzen einer Kassenärztlichen Vereinigung hinaus. Sie können die gemeinsame Berufsausübung dabei auf einzelne Leistungsbereiche beschränken. Da sich die Regelung auf die vertragsärztlichen Leistungserbringer bezieht, sind Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragszahnärzten nicht möglich.

Nach § 21 Musterberufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten „Zusammenschlüsse zur gemeinsamen Praxisführung, zu Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen“ ist die Bildung von Berufsausübungsgemeinschaften, auch bezogen auf Teilleistungen, Vertragspsychotherapeuten möglich.

Mit örtlicher Berufsausübungsgemeinschaft ist die gemeinsame Berufsausübung am gemeinsamen Vertragsarztsitz gemeint. Mit „überörtlich“ ist folgerichtig Berufsausübung an unterschiedlichen Vertragsarztsitzen gemeint.

Ziel einer Berufsausübungsgemeinschaft ist die gemeinsame Behandlung von Patienten. Sie entsteht durch einen schriftlichen Vertrag, mit dem eine Gemeinschaftspraxis oder eine Partnerschaftsgesellschaft gebildet wird. Die Berufsausübungsgemeinschaften bedürfen einer Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften wird der Zulassungsausschuss prüfen, ob die Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft ihre Versorgungspflicht am jeweiligen Vertragsarztsitz in erforderlichem Umfang erfüllen. Diese Versorgungspräsenz kann auch durch Mitwirkung angestellter Psychotherapeuten gesichert werden. Die Berufsausübung an den unterschiedlichen Vertragsarztsitzen der Berufsausübungsgemeinschaft gilt nicht als Tätigkeit an weiteren Tätigkeitsorten und unterliegt damit keiner Genehmigungspflicht durch den Zulassungsausschuss.

Die überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften können sich auch über unterschiedliche KV-Bereiche hinweg erstrecken.

Teilberufsausübungsgemeinschaften beziehen sich auf einzelne Leistungen. Sie kommen insbesondere dann in Betracht, wenn ein besonderes Versorgungsangebot für spezielle Patientengruppen gebildet werden soll. Solche Teilleistungsgemeinschaften können neben der fortbestehenden Einzelpraxis oder einer schon bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft gebildet werden.

5. Teilzulassung

Mit ihrer Zulassung übernehmen Vertragspsychotherapeuten einen Versorgungsauftrag. Bisher setzte die Erteilung des Versorgungsauftrages eine vollzeitige Tätigkeit voraus. Künftig ist es im Interesse einer großen Flexibilität und auch zur besseren Bewältigung von Unterversorgungssituationen möglich, den Versorgungsauftrag auf die Hälfte einer hauptberuflichen Tätigkeit zu beschränken. Hierüber hinaus erhalten die Zulassungsausschüsse die Möglichkeit, eine Zulassung hälftig ruhen zu lassen oder auch hälftig zu entziehen.

Die Nachbesetzungsregelung des § 103 Abs. 4 SGB V ist nach Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit im Falle der nachträglichen Beschränkung des Versorgungsauftrages auf die Hälfte und bei hälftigem Zulassungsentzug anzuwenden. Allerdings ist diese Auffassung – die nachträgliche Beschränkung gilt als Verzicht im Sinne des § 103 Abs. 4 SGB V – juristisch umstritten, insbesondere in den Reihen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Vor der Einschränkung des Versorgungsauftrages sollte unbedingt die Position des zuständigen Zulassungsausschusses erfragt werden. Bei Einschränkung einer vollen Zulassung auf einen halben Praxissitz wird dieser Schritt in gesperrten Planungsbereichen voraussichtlich irreversibel sein. Das heißt, wer nur zeitweise eine größere Flexibilität wünscht, z. B. wegen Erziehungszeiten, kann diese Entscheidung voraussichtlich nicht mehr rückgängig machen.

Im Bundesmantelvertrag werden die zeitlichen Vorgaben, z. B. für die Präsenzpflichten (§ 17 Abs. 1 Bundesmantelvertrag), für den Fall einer Voll- bzw. Teilzulassung präzisiert werden. Bezüglich einer möglichen weiteren Tätigkeit des Vertragspsychotherapeuten, z. B. als Angestellter in einem Krankenhaus, ergibt sich vor dem Hintergrund der BSG-Rechtssprechung Folgendes: Bei hauptberuflicher Tätigkeit als Vertragspsychotherapeut hält das BSG eine 13stündige, weitere Tätigkeit für zulässig, sofern nicht zwischen beiden Tätigkeiten Inkompatibilitäten bestehen. Überträgt man dieses Konzept auf die Teilzulassung, kann man den zeitlichen Umfang verdoppeln und kommt auf ein zulässiges Stundenvolumen für die weitere Tätigkeit von 26 Stunden.

Neben einer Teilzulassung kann es eine weitere Teilzulassung, sowohl im Bezirk der eigenen Kassenärztlichen Vereinigung wie auch im Bezirk einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung, geben. Auch die Regelungen für die Anstellung von Psychotherapeuten sind unter Berücksichtigung des Aspekts einer Teilzulassung anwendbar.

6. Inkompatibilitätsregelung

Künftig ist eine Tätigkeit im Krankenhaus oder einer Rehabilitationsklinik mit der Tätigkeit als Vertragspsychotherapeut vereinbar. Die Rechtssprechung des BSG hielt dies für unvereinbar, da die Gefahr einer Beeinflussung des Patienten durch den Arzt bei Entscheidungen zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern bestehe. Das Gesetz schafft eine Ausnahmeregelung. Das heißt, dass für Vertragspsychothera-

peuten, die z. B. in Erziehungsberatungsstellen oder im Strafvollzug tätig sind, die Inkompatibilitätsregelung weiter gültig ist. Obwohl auch hier eine engere Verzahnung bzw. Verbindung im Interesse der Patienten läge, so wie dies vom Gesetzgeber für den ambulanten und stationären Bereich gesehen wird.

7. Altersgrenze

Die derzeit bestehende Altersgrenze von 55 Jahren für eine Erstzulassung oder Ermächtigung wird aufgehoben. Gleichzeitig wird die Altersgrenze für das gesetzliche Ende der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit von derzeit 68 Jahren in Gebieten, für die eine Unterversorgung festgestellt wurde, modifiziert. Ein Vertragspsychotherapeut kann bis zur Feststellung des Landesausschusses und dann darüber hinaus für weitere sechs Monate über das 68. Lebensjahr hinaus tätig sein. Es besteht keine Pflicht zur entsprechenden Verlängerung der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit.

8. Lokaler Versorgungsbedarf

Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen können künftig in einem als nicht unterversorgt geltenden Planungsbereich einen zusätzlichen, lokalen Versorgungsbedarf feststellen und entsprechende Zulassungen ermöglichen. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird hierzu in der Bedarfsplanungsrichtlinie Kriterien zur Feststellung eines lokalen Versorgungsbedarfes vereinbaren. Grundlage der Feststellung eines lokalen Versorgungsbedarfes muss eine kleinräumige Versorgungsanalyse sein, die deutlich unterhalb der regionalen Größe eines Planungsbereiches ansetzt. Außerdem müsste sie die Versorgungsbedürfnisse deutlich differenzierter erfassen, als dies bisher auf der Grundlage der im § 101 Abs. 4 SGB V gebildeten Arztgruppe für die psychotherapeutische Versorgung möglich ist. Eine getrennte Betrachtung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist dringend erforderlich. Das Thema wird im Gemeinsamen Bundesausschuss beraten, es steht zu hoffen, dass die Trägerorganisationen des G-BA dies als Chance betrachten, Schritte zum Abbau der Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zu unternehmen.