



**Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV 2006 –
Stand 6. November 2006**

Vorbemerkung

Die DGVT erkennt ausdrücklich an, dass der Entwurf einige Vorschläge umfasst, die die gesundheitliche Versorgung verbessern und wirtschaftlicher gestalten sollen. Wir teilen auch in wesentlichen Punkten die Einschätzung der Bundesregierung, dass das deutsche Gesundheitswesen durch eine qualitativ hochwertige Versorgung gekennzeichnet ist.

Allerdings beinhaltet die Einführung des Gesundheitsfonds auch beträchtliche finanzielle Risiken für die Versicherten. Die vorgesehene Einführung des Zusatzbeitrages belastet die gesetzlich versicherten PatientInnen zusätzlich zu ihren Beiträgen und den jetzt bereits privat zu tragenden Aufwendungen (Praxisgebühr, Zuzahlungen, Eigenleisten für nicht mehr erstattete Kosten). Anstatt die Finanzierungsgrundlage solidarisch zu erweitern durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, Anhebung der Versicherungspflichtgrenze sowie die Einbeziehung aller Einkommen, werden auf diese Weise gerade die sozial Schwachen (Geringverdiener, Rentner, Erwerbslose und Familien/Alleinerziehende) belastet.

Bereits die Gesundheitsreform 2004 hat mit der Einführung der Praxisgebühr, der Streichung von Leistungen, der Ausweitung der Zuzahlungen und der im Jahr 2005 erfolgten Einführung eines Sonderbeitrags von 0,9 % die gesetzlich Versicherten einseitig belastet, zumal sich im gleichen Zeitraum die Realeinkommen verringert haben.

Im Einzelnen

§ 5 Versicherungspflicht

Wir begrüßen, dass künftig Menschen ohne Krankenversicherung wieder eine Absicherung im Gesundheitssystem erhalten und hierfür die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden.

§ 11 Leistungsarten

Die DGVT beurteilt das Ziel, Schnittstellenprobleme anzugehen und darauf hinzuwirken, dass PatientInnen ein reibungsloser Übergang zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege ermöglicht wird, positiv.

§ 20 Prävention und Selbsthilfe

So sehr es zu begrüßen ist, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten, so ist doch insgesamt der Ausbau der Prävention zu einer weiteren Säule der gesundheitlichen Versorgung erforderlich. Die hier vorgesehenen Regelungen greifen zu kurz.

§ 20 c „Förderung der Selbsthilfe“ entspricht weitestgehend dem Vorschlag aus dem Entwurf des Präventionsgesetzes. Allerdings ist davon auszugehen, dass die am 11. Mai 2006 von den Spitzenverbänden der GKV verabschiedeten neuen „Grundsätze der gesetzlichen Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe“ dem Willen des Gesetzgebers widerspricht und die Möglichkeiten der Selbstorganisation der Selbsthilfe einschränken. Die Beteiligungsmöglichkeiten der maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe sind im vorliegenden Gesetzentwurf zu stärken.

Positiv bewerten wir auch, dass Versicherte künftig einen Pflichtanspruch auf Schutzimpfungen durch die Krankenkassen erhalten sollen.

§ 24 Medizinische Versorgung für Mütter und Väter

Die DGVT begrüßt die Absicht, die Mütter- und Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen von Ermessens- in Pflichtleistungen zu überführen und die Aufwendungen hierfür in den Risikostrukturausgleich einzubeziehen, um dadurch den Stellenwert dieser Leistungen und den Anreiz für die Krankenkassen zu erhöhen.

§ 37 Ambulante Palliativversorgung

Die Sicherstellung der Palliativversorgung im ambulanten Bereich wird begrüßt. Wenn allerdings der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Festlegungen zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit anderen Akteuren trifft, dann müssen Leistungserbringer auch in den entsprechenden Beratungsgremien des G-BA mit Sitz und Stimme eingebunden werden.

§ 52 Leistungsbeschränkungen bei Selbstverschulden

Die Einführung einer verschuldensabhängigen Leistungsgewährung bzw. Leistungsverweigerung wird von uns aus grundsätzlichen Erwägungen abgelehnt.

Sie schafft ein Einfallstor für künftige weitere Leistungsausgrenzungen.

§ 62 Belastungsgrenzen

Mit dieser Neuregelung soll die Belastungsgrenze von 1 % nur noch für chronisch kranke Menschen gelten, die in den vergangenen Jahren Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 und 2 SGB V in Anspruch genommen haben, die an einem indikationsbezogenen Disease-Management-Programm nach § 137 f SGB V teilnehmen oder sich nach ärztlicher Bescheinigung therapiegerecht verhalten.

Wie bereits mit dem § 52 erfolgt auch hier die Einführung einer verschuldensabhängigen Leistungsgewährung. Die DGVT lehnt dies ab, da u. E. gerade im Hinblick auf eine damit verbundene extreme Benachteiligung von Bevölkerungsgruppen in prekären Lebensverhältnissen Vorschub geleistet wird.

§ 65 Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung

Die unabhängige Patienten- und Verbraucherberatung ist ein unverzichtbares Angebot in unserem Gesundheitswesen. Die DGVT ist deshalb der Meinung, dass ein Angebot von unabhängiger Patienten- und Verbraucherberatung nach Ablauf der Modellphase in die Beratungs- und Versorgungslandschaft integriert werden muss.

Die Finanzierungsverantwortung hierfür sollte aufgeteilt werden unter den Krankenkassen, der öffentlichen Hand und anderen Versicherungsträgern und Organisationen.

§ 73 Hausarztzentrierte Versorgung

Die Stärkung des Hausarztprinzips ist grundsätzlich zu begrüßen. Im Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist allerdings zu bedenken, dass hier die Schwelle des Zugangs zum Psychotherapeuten nicht erhöht werden darf. Das Erstzugangsrecht zum Psychotherapeuten ist weiterhin zu gewährleisten.

§ 85 Gebührenordnung und Vergütung

Durch die neuen Paragraphen 85a Abs.1 und 85b Abs. 1 SGB V wird ab 1. Januar 2009 der bisherige § 85 außer Kraft gesetzt. Hierdurch wird auch der im bisherigen SGB V eigens zum Schutz der Psychotherapeuten im Abs. 4 eingefügte Satz 4 wirkungslos.

Der bisherige Text lautete:

„Im Verteilungsmaßstab sind Regelungen zur Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für psychotherapeutische Medizin sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten.“

Zum Erhalt des für die Psychotherapeuten notwendigen Schutzes ist es erforderlich, an verschiedenen Stellen des GKV-WSG das Gebot zur angemessenen Vergütung zu verankern. Wir verweisen hier auf die Stellungnahme der psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbände (GK II vom 30.10.2006).

§ 87

Das GKV-WSG sieht auch für den fachärztlichen Bereich eine weitgehende Pauschalierung der Leistungen vor. Dies ist aus inhaltlichen und fachlichen Gründen für den Bereich der Psychotherapie nicht möglich. Deshalb wurden bisher fast alle Leistungen der Psychotherapie mit einer fest definierten Zeit versehen.

Die zeitgebundenen Leistungen der Psychotherapie sollten von der Pauschalierung ausgenommen werden (siehe Stellungnahme der psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbände im GK II vom 30.10.2006).

§ 92 Gemeinsamer Bundesausschuss

Die vom Gesetzgeber angestrebte Verbesserung der Arbeitsabläufe im G-BA kann u. E. mit den vorgesehenen Änderungen durch die Besetzung durch hauptamtliche MitarbeiterInnen nicht erreicht werden. Bei der Umgestaltung des G-BA ist zu be-

rücksichtigen, dass zumindest die Unterausschüsse des G-BA sektorübergreifend und multidisziplinär besetzt werden sollten. Dazu gehört auch, dass die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weiterhin mit Sitz und Stimme vertreten sind, da der G-BA in seinen Richtlinien wesentliche Festlegungen zu diesem Themenkomplex trifft, was nur unter Einbeziehung der entsprechenden Leistungserbringer fachlich möglich ist (vgl. auch Stellungnahme zu § 37).

Ferner vertreten wir die Auffassung, dass die Stellung und Pluralität der Patientenvertreter abzusichern ist.

§ 137 Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung

Abweichend von der für approbierte Heilberufe generell geltenden Fortbildungspflicht der ambulanten Versorgung, regelt der Gesetzgeber für den stationären Bereich die Fortbildungspflicht nur für Fachärzte. Eine zum ambulanten Bereich parallele Regelung ist sinnvoll, zum einen aufgrund des Versorgungsanteils der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der stationären Versorgung, zum anderen mit Blick auf die Personalsituation in den Krankenhäusern. Unterschiedliche Regelungen von Rechten und Pflichten für die im stationären Bereich tätigen Gesundheitsberufe erschweren die notwendige berufsgruppenübergreifende Kooperation.

§ 140 Integrierte Versorgung

Die Bestrebungen, die sektorale Abschottung der einzelnen Versorgungssysteme zu überwinden, werden ausdrücklich begrüßt. Die beabsichtigte Einbindung der Pflegeversicherung in die Integrierte Versorgung wird unterstützt.

Die DGVT begrüßt, dass der Bericht über die Entwicklung der Integrierten Versorgung zukünftig auch Informationen über Inhalt und Umfang der Verträge enthalten soll. Dies ist ein erster Schritt zu mehr Transparenz, der jedoch als Verpflichtung der Berichterstatter formuliert werden sollte.

§ 242 Individueller Zusatzbetrag

Die Einführung eines Zusatzbetrages, den die Krankenkassen monatlich vom Versicherten zusätzlich erheben dürfen, wenn die Kostendeckung aufgrund der nicht ausreichenden Mittel aus dem gemeinsamen Fonds nicht gegeben ist, wird von der DGVT abgelehnt. Diese Regelung führt insbesondere bei Menschen mit geringem Einkommen zu nicht hinnehmbaren Mehrbelastungen.

Versicherungsaufsichtsgesetz

Die Einführung des PKV-Basistarifs wird von der DGVT begrüßt. Er könnte die Diskriminierung psychisch kranker Menschen in der PKV begrenzen. Der Umfang psychotherapeutischer Leistungen in der PKV ist im Vergleich zur GKV bisher bei vielen Versicherungen geringer. Es ist zu begrüßen, dass nach dem Regierungsentwurf Privatversicherte bei psychischen Erkrankungen vergleichbare Leistungsansprüche wie GKV-Versicherte haben sollen. Das dies tatsächlich gewährleistet wird, sollte in

§ 12 eingefügt werden

„Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, welche die substitutive Krankenversicherung betreiben, haben einen Basistarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, **Umfang** und Höhe den Leistungen.....“

Zur **Klarstellung** sollte die entsprechende **Gesetzesbegründung** auf **Seite 566 am Ende** allerdings **ergänzt** werden um folgenden Passus:

„Die in Satz 1 verankerte Vergleichbarkeit der Vertragsleistungen beinhaltet auch die Leistungserbringung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.“