



Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. zum Entwurf eines Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(50)
vom 21.06.03**

15. Wahlperiode

Die im Gesetzentwurf und in den Vorschlägen der Oppositionsparteien enthaltene gemeinsame Linie der Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung und der Rechte der Versicherten und ihrer Vertreter wird vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) ausdrücklich als richtige Weichenstellung begrüßt. Vorgeschlagene Veränderungen auf der Ausgabenseite durch Stärkung der Orientierung auf Qualität und Transparenz und effizienten Mitteleinsatz innerhalb eines solidarischen Ordnungsrahmens unter Beibehaltung des Anspruchs auf flächendeckend gute Versorgung weisen u.E. in die richtige Richtung.

Qualität der Versorgung

Der Sachverständigenrat hat in seinen Gutachten mehrfach und zurecht auf die in Deutschland im kurativen Bereich vorhandene Über- und Fehlversorgung einerseits, bei gleichzeitiger Unterversorgung und mangelnder Einbeziehung psychosozialer Faktoren und schwach ausgeprägter Orientierung auf Prävention andererseits hingewiesen. Im vorliegenden Entwurf der Koalition und in den alternativen Vorschlägen werden die gesundheitlichen und ökonomischen Potenziale, die in der Berücksichtigung psychosozialer Faktoren und in der Stärkung von Transparenz und eigenverantwortlicher Mitwirkung an der Gesunderhaltung liegen, deutlich stärker berücksichtigt als in der Vergangenheit. Wenngleich die Etablierung von Prävention und Gesundheitsförderung als wesentlicher Teilbereich der gesundheitlichen Versorgung erst deutlich ausgebaut werden muss, geben die programmatischen Signale der Parteien diesbezüglich Anlass zur Hoffnung.

Verbesserungsmöglichkeiten im vorliegenden Entwurf der Regierung liegen u.a.

- in der Erhöhung des Anteils für Präventionsmaßnahmen aus dem Gemeinschaftsfonds nach den Regelungen im § 20 SGB V
- der Stärkung der Elemente Qualitätssicherung und Evaluation
- und dem primären Einsatz qualitätsgesicherter effektiver Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung als eine Voraussetzung für die Gewährung von Boni.

Institut für Qualität, Fehlversorgung, Sicherstellung

Insgesamt gesehen ist die im Entwurf enthaltene Orientierung auf Qualitätsentwicklung im Versorgungsablauf und bei den Dienstleistungserbringen einschließlich des Aufbaus einer neutralen Einrichtung zur Unterstützung der Entwicklung hochwertiger Leitlinien sowie zur Sicherung der Versorgungsqualität ein richtiger Schritt. Insofern begrüßt der BDP die Einrichtung eines Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin. Dabei mag dahinstehen, inwiefern einzelne Regelungen zur Rolle des Instituts, seines Verhältnisses zu den Ausschüssen, den jeweils vorgesehenen Fristen und des Aufgabenspektrums noch verbesserungswürdig sind.

Der BDP begrüßt Maßnahmen zur Steigerung von Qualität und Transparenz. In diesem Zusammenhang sind jedoch die bei Unter- vs Überversorgung jeweils unterschiedlichen Ziele und Probleme und die möglichen Auswirkungen der Strukturvorschläge auf die einzelnen Bereiche besonders zu berücksichtigen.

So treffen beispielsweise die Argumente der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachuntersuchungen und uneffektiven Inanspruchnahmen von fachärztlichen Leistungen auf den Bereich der psychologischen Psychotherapie überhaupt nicht zu. Kein Versicherter nimmt gleichzeitig zwei Psychotherapien wahr und die somatische Abklärung ist Standard und Bedingung.

Psychotherapie ist Basisversorgung für den psychischen Bereich. Die Abgabe des Sicherstellungsauftrages an die Kassen auf dem Hintergrund der bestehenden Unterversorgung und langer Wartelisten und die Aufgabe der Bedarfsplanung kann zum jetzigen Zeitpunkt massive Konsequenzen für die Versorgung der Bevölkerung zeitigen. Zur Sicherstellung der Integration psychotherapeutischer Leistungen in die Basisversorgung war der bisherige Zeitraum der Implementation seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999 noch zu kurz. Massive Unterversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Wartelisten bei den Erwachsenen über sechs Monate hinaus als Regelfall zumindest in den Städten und gleichzeitig steigende Bedarfe in der Prävention und Gesundheitsförderung verdeutlichen die Notwendigkeit solider Bedarfsplanung und Sicherstellung der Versorgung. Aus diesen Gründen spricht sich der BDP gemeinsam mit dem Gesprächskreis II für die Gleichstellung der Psychotherapeuten mit den Fachärzten der Kinderheilkunde und Gynäkologie im vorliegenden Entwurf aus. Der BDP trägt die in der Stellungnahme des Gesprächskreis II vorgeschlagenen Änderungen in vollem Umfang mit.

Eigenbeteiligung

Grundsätzlich gesehen begrüßt der BDP die Berücksichtigung der Leistungserbringer und der Versicherten als zur Zeit richtigen Ansatz. Daher sind auch individuelle Boni aus psychologischer Sicht sinnvoll.

In den Vorschlägen zur Steigerung der Eigenbeteiligung der Versicherten und zur Ausgliederung von Leistungen ist aber neben der Demografieresistenz und der Armutswiderstand im wesentlichen die Steuerungswirkung hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Bevölkerung zu bedenken. Gesundheit wird von den meisten Menschen subjektiv zwar hoch bewertet, aber in der individuellen Auseinandersetzung in der Regel als Quelle erlebt, aus der man schöpft, um andere, „wichtigere“ Aufgaben und Interessen zu verfolgen. Sie kann insofern nicht als im Vordergrund der Lebensführung und des darin gelebten Risikomanagements stehend angesehen werden. Daraus folgt, dass Vorschläge zu Boni und Wahlfreiheit, besonders eingehend bzgl. Nachhaltigkeit und Folgewirkungen insbesondere auf die mögliche Veränderung des sozialen Gradienten in der Verteilung der Gesundheitschancen betrachtet werden müssen.

Über verhaltensgesteuerte Boni werden in der Mehrzahl meist diejenigen erreicht, die ohnehin schon vermehrt auf ihre eigene Gesundheit und einen gesunden Lebensstil achten - die sog. worried-well, welche tendenziell der sozio-ökonomischen Mittelschicht angehören. Diese werden Bonussysteme mit höherer Wahrscheinlichkeit stärker in Anspruch nehmen und könnten dadurch kurzfristig zu einer Ausgabensteigerung im jeweiligen Bereich beitragen. Ob langfristig eine nennenswerte Ausgabenreduzierung in dieser Gruppe durch Boni möglich ist, ist zumindest fraglich, da deren gesundheitliches Risiko ohnehin geringer ist. Vielmehr wird sich der soziale Gradient insofern verschärfen, als diejenigen, die mit der höchsten gesundheitlichen Belastung und dem höchsten Erkrankungsrisiko konfrontiert sind (sozio-ökonomisch marginalisierte Bevölkerungsschichten), Boni am wenigsten in Anspruch nehmen werden.

Daher muss intensiv darüber nachgedacht werden, wie hoch ein Bonus ausfallen und für welche Verhaltensweisen er gewährt werden soll. Vorstellbar ist aber durchaus, dass Versicherte einen Eigenanteil zahlen und am Ende des Jahres ein Teil des Betrages rückerstattet bekommen, zu dem sie mit einsparenden Maßnahmen beigetragen haben (z.B. Anwendung von Out-Idem).

Auswirkungen, die durch finanzielle Umverteilungen die Unterschiede in den gesundheitlichen Belastungen der sozialen Schichten noch weiter steigern, sollten jedoch vermieden werden. Die vorliegenden Vorschläge der CDU zum Zahnersatz, zur allgemeinen prozentualen Beteiligung und die hinsichtlich der Ausgliederung weitergehenden Vorschläge der FDP einschließlich der Einfrierung des Arbeitgeberanteils sind in ihren diesbezüglichen Auswirkungen als problematisch anzusehen. Ähnliche Wirkungen können sich auch leicht durch die im Regierungsentwurf vorgesehenen Regelungen für Sozialhilfeempfänger ergeben. Hinsichtlich der Verschiebung der Parität in den Kostenanteilen, wie im Regierungsentwurf beim Krankengeld vorgesehen, ist anzumerken, dass zwar angesichts der demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung eine stärkere Beteiligung der Versicherten nicht gänzlich vermeidbar ist, aber dennoch wie im Umweltbereich das Verursacherprinzip stärker berücksichtigt werden müsste. Ein Beispiel dafür bildet die zu fördernde betriebliche Gesundheitsförderung.

Im übrigen trägt der BDP trägt die in der Stellungnahme des Gesprächskreis II vorgeschlagenen Änderungen des Entwurfes zum GMG in vollem Umfang mit. Bei den ergänzenden Vorschlägen zur Prävention (§ 23 SGB V) schlagen wir vor, die Gruppe der Leistungserbringer um Psychologen zu erweitern, da hochspezifische Qualifikationsprofile und breites Erfahrungswissen im gesundheitspsychologischen und klinischen Bereich vorhanden sind und genutzt werden können.

gez. Uwe Wetter
Berlin, 20.06.03