

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(99)
vom 30.06.03

15. Wahlperiode**

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90 / Die Grünen zur Modernisierung des Gesundheitssystems (GMG)

Die Aktion Psychisch Kranke sieht im vorgelegten Gesetzentwurf einen sinnvollen Beitrag zur strukturellen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und nimmt erfreut zur Kenntnis, dass eine Reihe von Empfehlungen der Aktion aufgegriffen wurden. Insbesondere begrüßt die Aktion Psychisch Kranke folgende Aspekte

- 1. Stärkung von Prävention und Selbsthilfeförderung**
- 2. verstärkte Einbeziehung von Patientenvertretern und von Patienteninteressen verpflichteten Interessenvertretern**
- 3. Wahl eines Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patienten**
- 4. Stärkung von Behandlungskontinuität und kooperativen Behandlungsformen**
- 5. Schaffung eines unabhängigen Instituts zur Qualitätssicherung**
- 6. Verpflichtung zu einrichtungsübergreifender Qualitätssicherung**

Ergänzungsbedarf wird gesehen im Bereich

- 7. häusliche Krankenpflege**
- 8. medizinische Rehabilitation**

Zu 1.:**Stärkung von Prävention und Selbsthilfeförderung**

Artikel 1 Nummer 5 / § 20 SGB V

Gemeinschaftsfonds „Prävention und Gesundheitsförderung“

Prävention und Aufklärung sind eine erwiesenen wirksames Instrument, um psychische Erkrankungen zu verhindern oder durch frühzeitige Behandlungsaufnahme zu lindern. Die Bildung des Gemeinschaftsfonds ist der richtige Weg um sicherzustellen, dass auch schwere Erkrankungen in den Blick präventiver Maßnahmen genommen werden. Die Hervorhebung von „Selbsthilfegruppen, -organisationen und –kontaktstellen“ dient der finanziellen Absicherung und dem Ausbau der im Bereich Psychiatrie äußerst wertvollen Selbsthilfeaktivitäten der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker.

Empfehlung:

Prävention sollte nicht auf Primärprävention beschränkt bleiben. Zur Sicherung von Behandlungserfolgen und zur Vermeidung von Wiedererkrankungen sind Maßnahmen zur Förderung der Krankheitsbewältigung und –einsicht sowie zur Früherkennung von Krankheitsanzeichen und zur Beachtung von Risikofaktoren von grundlegender Bedeutung. . Auch positive Beispiele der Suchtprävention verbinden Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Zu 2.:**verstärkte Einbeziehung von Patientenvertretern und von Patienteninteressen verpflichteten Interessenvertretern**

Artikel 1 Nummer 45a und 46 / § 90 und § 92 c SGB V, Nummer 60 / § 111 b SGB V, Nummer 72 § 127 SGB V, Nummer 79 § 132a SGB V usw.

Die verstärkte Einbeziehung von Patienteninteressen bei der Planung, Auswertung und Steuerung von Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen und regionalen Angebotsformen ist ein höchst wirksamer Beitrag zu Qualitätsverbesserung und Effizienzsteigerung. In Projekten zur Entwicklung von regionalen gemeindepsychiatrischen Verbundsystemen, die die Aktion Psychisch Kranke begleitet hat, wurde dies eindeutig nachgewiesen.

Ergänzende Empfehlung:

Neben bewährten Selbsthilfeorganisationen gibt auch an Patienteninteressen orientierte Fachverbände ohne wirtschaftliche Eigeninteressen, z.B. die Aktion Psychisch Kranke. Solche Fachverbände oder an Patienteninteressen orientierte Experten ohne eigenen Krankheitshintergrund sind ebenfalls zu berücksichtigen. Dies sollte zumindest in der Gesetzesbegründung deutlicher klargelegt werden.

Zu 3.:**Wahl eines Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patienten**

Die Benennung eines Beauftragten für die Belange der Behinderten hat sich im Hinblick auf die Beachtung der Interessen behinderter Menschen und die Kooperation der Bundesregierung mit Interessenverbänden und Fachgesellschaften der Rehabilitation und sonstigen Hilfen für behinderte Menschen außerordentlich bewährt. Eine Übertragung auf die Belange von Patienten (bezüglich Prävention und Behandlung) ist absolut sinnvoll.

Zu 4.:**Stärkung von Behandlungskontinuität und kooperativen Behandlungsformen**

Artikel 1 Nummer 63 § 115 a SGB V / Vor- und nachstationäre Behandlung,
 Nummer 92 – 96 §§ 140 a ff SGB V / Weiterentwicklung der integrierten Versorgung
 Nummer 55 und 66 § 116a, § 106 b und § 116 b / Öffnung der Krankenhäuser für
 ambulante fachärztliche Behandlung
 Nummer 26 § 67 SGB V Hausarztssystem,

Die genannten Änderungen werden begrüßt.

Eine hermetische Trennung von stationärer/teilstationärer und ambulanter Behandlung ist für viele psychisch kranke Menschen völlig dysfunktional und glücklicherweise in wichtigen Teilen überwunden (Institutsambulanzen). Die vorgesehenen Neuregelungen ‚normalisieren‘ die Verhältnisse für die psychiatrischen Kliniken. Integrierte Behandlungsprogramme durch multiprofessionelle Teams sind außerhalb der stationären/teilstationären und ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser erst wenig realisiert. Dies sollte baldigst geändert werden. Insbesondere schwer psychisch kranke Menschen benötigen häufig Komplexleistungen. Durch Vertragsabschlüsse zur integrierten Versorgung können ambulante Komplexleistungen ermöglicht werden. Die ‚Möglichkeit‘ zu koordinierten und abgestimmten Leistungen sollte jedoch gesetzlich verstärkt werden.

Empfehlungen:

1. zu § 2 SGB V

Einfügung in Abs. 4 nach dem Wort ‚wirksam‘: „, soweit im Einzelfall erforderlich koordiniert“

2. zu § 27 SGBV

Einfügung in Satz 3 (‚besondere Bedürfnisse psychisch Kranker‘) nach „medizinischen Rehabilitation“: „Die Leistungen der Krankenbehandlung sind in den im Einzelfall erforderlichen Maß abgestimmt und koordiniert zu erbringen.“

3. Patienten., die krankheitsbedingt nicht bereit oder nicht in der Lage sind, am Hausarztssystem teilzunehmen, ist der direkte Zugang zu psychiatrischer Behandlung durch Vertragsärzte oder Institutsambulanzen auch ohne Zahlung der „Praxisgebühr“ zu ermöglichen.

4. Es ist zu bedenken, dass die koordinativen Aufgaben im Rahmen integrierter Versorgung bei schwer psychisch kranken Menschen in der Regel nicht beim Hausarzt angesiedelt werden können.

Zu 5.:**Schaffung eines unabhängigen Instituts zur Qualitätssicherung**

Artikel 1 Nummer 91 und 86a / § 139a – 1, § 137c SGB V
 Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin

Die Aktion Psychisch Kranke begrüßt nachdrücklich das Vorhaben, einem unabhängigen Institut Aufgaben der Information, der Leitlinienerstellung und der Evaluation zu übertragen. Die bestehenden Gremien der Selbstverwaltung haben keine ausreichenden Impulse zur patienten- und ergebnisorientierten Qualitätssicherung geleistet. Qualitätssicherung muss personenzentriert, die Sektoren übergreifend und auch

Rehabilitation und Teilhabe einbeziehend sein. Insbesondere wird die Einbeziehung von Patientenvertretern im Kuratorium begrüßt.

Empfehlung zu § 139 b:

Bei vergangenen Reformvorhaben hat sich gezeigt, dass Neuregelungen von der Selbstverwaltung teilweise nicht oder nicht in der beabsichtigten Weise aufgegriffen und in die Versorgungspraxis eingeführt wurden. In den Aufgabenkatalog des Deutschen Instituts für Qualität in der Medizin sollte daher eine Evaluation der Wirkungen der Neuregelungen durch das GMG aufgenommen sowie eine Berichtspflicht gegenüber dem Gesetzgeber (analog zu § 66 SGB IX) normiert werden. Eine moderne Gesetzgebung sollte sich grundsätzlich dynamisch verstehen („lernende Gesetzgebung“).

Empfehlung zu § 139 h:

Im Kuratorium dominieren Verbände der Leistungsträger und der Leistungserbringer. Es ist zu befürchten, dass diese nicht primär als Spezialisten für Prävention, Curation und Rehabilitation auftreten, sondern als Interessenvertreter unterschiedlicher wirtschaftlicher Anliegen. Die Aktion Psychisch Kranke empfiehlt, stärker Fachverbände ohne wirtschaftliche Eigeninteressen (wie die Aktion Psychisch Kranke) zu berücksichtigen.

Zu 6.:

Verpflichtung zu einrichtungsübergreifender Qualitätssicherung

Artikel 1 Nummer 81 § 135 a SGB V / einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung

Die einrichtungsübergreifende Kooperation bei Behandlungsplanung, Abstimmung im Verlauf und Auswertung ist bei der Behandlung von Menschen mit komplexem Hilfebedarf zwingend notwendig und sollte zu einem vorrangigen Qualitätsmerkmal werden. Insofern wird die diesbezügliche Regelung nachdrücklich begrüßt.

Zu 7.:

Häusliche Krankenpflege

Artikel 1 Nummer 16 § 37 Abs. 2 SGB V / Behandlungspflege für Menschen ohne eigenen Haushalt

Die Möglichkeit von Behandlungspflege für wohnungslose Menschen ist zu begrüßen. Der bisherige und im Gesetzentwurf unverändert gelassene Ausschluss von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aus der Behandlungspflege ist jedoch nicht gerechtfertigt und verstößt unseres Erachtens gegen den Anspruch der Versicherten auf gleichberechtigten Zugang zu den Versicherungsleistungen. Er führt im besten Fall zu ungerechtfertigten finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen bzw. der Sozialhilfe, zumeist aber zu Unterversorgung bzw. vermeidbaren Krankenhausaufenthalten.

Empfehlung:

Es sollte daher geprüft werden, den für den 1.1.2005 vorgesehenen Übergang der Finanzierungszuständigkeit für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege von der Pflege- zur Krankenversicherung vorzuziehen und hierbei explizit auch die Zuständigkeit der Krankenversicherung für Leistungen der Behandlungspflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen einzubeziehen.

Daher: Streichung der Worte „in ihrem Haushalt oder ihrer Familie“ in § 37 SGB V

Zu 8.:
Medizinische Rehabilitation
Im Gesetzentwurf keine vorgesehenen Änderungen

§ 27 Abs. 1 Punkt 6 und § 40 SGB V / medizinische Rehabilitation

Empfehlung:

Es sollte ein Hinweis auf das Sozialgesetzbuch IX aufgenommen werden, das weitreichende Auswirkungen auf die medizinische Rehabilitation hat. Die Prüfung der Frage, ob ein Bedarf an medizinischer Rehabilitation oder anderen Hilfen zur Teilhabe nach SGB IX besteht, sollte als obligatorischer Bestandteil von Krankenbehandlung festgeschrieben werden.

Gründe:

Mit dem SGB IX wurde die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung umfassend geregelt. Dabei stehen insbesondere Aspekte des beschleunigten und vereinfachten Zugangs (§ 12 und §§ 22/23 SGB IX), der Koordinierung und der Verzahnung der Leistungen (§ 10 und 11 SGB IX) und des Zusammenwirkens der Leistungsträger (§ 11 SGB IX) im Vordergrund. Die medizinische Rehabilitation für psychisch kranke Menschen ist noch völlig unzureichend entwickelt. Dies hat auch der Bundestag in seiner EntschlieÙung vom 4.7.2002 („25 Jahre Psychiatrie-Reform – Verstetigung und Fortentwicklung“) festgestellt. Insbesondere fehlen ambulante und teilstationäre Angebote an medizinischer Rehabilitation und integrierte Rehabilitation (medizinische Rehabilitation, Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben, Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft)