

## Änderungsantrag 1

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

BT-Drs. 18/9528

### Zu Artikel 5 Nummer 2a (§ 65d SGB V)

(Förderung besonderer Therapieeinrichtungen)

Nach Artikel 5 Nummer 2 wird folgende Nummer 2a eingefügt:

,2a. Nach § 65c wird folgender § 65d eingefügt:

#### „§ 65d

#### Förderung besonderer Therapieeinrichtungen

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert ab 1. Januar 2017 mit insgesamt fünf Millionen Euro je Kalenderjahr im Rahmen von Modellvorhaben Leistungserbringer, die Patienten mit pädophilen Sexualstörungen behandeln. Förderungsfähig sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer, die ein freiwilliges Therapieangebot vorhalten und die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen als förderungsfähig anerkannt werden. Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten im Rahmen der Modellvorhaben gilt § 63 Absatz 3 Satz 1 und 4, 3a und 5 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Anonymität der Patienten zu gewährleisten ist. Die Anonymität darf nur eingeschränkt werden, soweit die Patienten dazu die Einwilligung erteilen. Für die Auswertung der Modellvorhaben gilt § 65 entsprechend.

(2) Die Finanzierung der Fördermittel nach Absatz 1 erfolgt durch eine Umlage der Krankenkassen gemäß dem Anteil ihrer Versicherten an der Gesamtzahl der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten. Das Nähere zur Umlage und zur Vergabe der Fördermittel bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. An Modellvorhaben nach Absatz 1 und ihrer Finanzierung können sich über die Fördersumme nach

Absatz 1 Satz 1 hinaus weitere Einrichtungen beteiligen, insbesondere private Krankenversicherungen und der Verband der privaten Krankenversicherung sowie öffentliche Stellen. Das Verfahren nach § 64 Absatz 3 ist nicht anzuwenden.“ ‘

Begründung:

Sexueller Missbrauch von Kindern stellt in Deutschland nach übereinstimmenden Auffassungen aus Wissenschaft, Bevölkerung und Politik ein gesellschaftlich relevantes Problem dar. Die Ursachen sexuellen Missbrauchs sind vielfältig; nach Schätzungen handelt es sich bei den Tätern zu etwa 40 Prozent um Menschen mit einer pädophilen Neigung. Geschätzte 60 Prozent der Täter sind nicht pädophil; Missbrauchshandlungen sind hier eher eine Art Ersatzhandlung, oftmals bedingt durch anderweitige psychische Störungen. In jedem Fall ist begangenen sexuellen Übergriffen auf Kinder mit den geltenden Regelungen des Strafrechts zu begegnen.

Es muss darüber hinaus aber auch präventiv darauf hingewirkt werden, dass mögliche drohende sexuelle Übergriffe auf Kinder nicht begangen werden. Bei Missbrauchshandlungen, die auf pädophile Neigungen zurückzuführen sind, kann hierzu auch im Gesundheitswesen ein wichtiger Beitrag geleistet werden.

Nach nationalen und internationalen Standards handelt es sich bei der Pädophilie um eine Variante der Sexualpräferenz, die sich sehr häufig als krankheitswertig darstellt, z. B. durch den individuellen Leidensdruck, durch Schwierigkeiten der Trieb- und Impulskontrolle oder durch anderweitige komorbide psychische Störungen. Dementsprechend gibt es bereits vereinzelt spezialisierte Therapieangebote, an die sich Menschen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen, wenden können. Dort sollen sie lernen, mit ihren Neigungen so umzugehen und sie so zu kanalisieren, dass sie sie nicht ausleben, sondern sicher kontrollieren. Kern der therapeutischen Intervention sind Beratung, kognitiv-verhaltenstherapeutische und sexualmedizinische Ansätze, zum Teil auch mit einer begleitenden, den Sexualtrieb dämpfenden medikamentösen Therapie.

Eine wichtige Bedingung für ein Angebot medizinisch-therapeutischer Leistungen für Menschen mit pädophilen Störungen ist die Zusicherung und die Wahrung der Anonymität. Denn die drohende Stigmatisierung bei Bekanntwerden der Diagnose Pädophilie – auch gegenüber der Krankenkasse oder dem Krankenversicherungsunternehmen – soll nicht zum Verzicht auf eine notwendige und insbesondere auch dem Schutz von Kindern vor sexuellem Missbrauch dienende Therapie führen. Dies bedeutet jedoch auch, dass die Leistungserbringung in diesem

Bereich die Erprobung neuer Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen erfordert. Im Hinblick auf den erwartenden Finanzierungsbedarf für solche Modellvorhaben wird die Fördersumme von 5 Millionen Euro pro Kalenderjahr festgelegt.

Zu Absatz 1

Die Förderung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) soll Leistungserbringern zu Gute kommen, an die sich Menschen mit einer pädophilen Sexualpräferenz wenden können, die sich freiwillig in Therapie begeben wollen. Die Förderung soll damit dazu beitragen, dass pädophile Neigungen kontrolliert und therapiert und damit sexuelle Übergriffe auf Kinder verhindert werden. Förderungsfähig sind nur Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Dies sind beispielsweise Vertragsärzte, Psychotherapeuten oder ermächtigte Ärzte und Einrichtungen wie Hochschulambulanzen oder psychiatrische Institutsambulanzen. Dies dient u. a. der Qualitätssicherung der angebotenen Therapieleistungen.

Die Modellvorhaben sind zeitlich zu befristen; es gelten die in § 63 Absatz 5 festgelegten Zeiträume. Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten der Patienten gelten die Vorgaben nach den Vorschriften des § 63 Absatz 3 Satz 1 und 4, 3a und 5 entsprechend. Damit kann in den Modellvorhaben von den Vorgaben des Zehnten Kapitels mit einer schriftlich erteilten Einwilligung der an den Modellvorhaben teilnehmenden Patienten abgewichen werden, soweit es für das Modellvorhaben erforderlich ist. Für die mit der Einwilligung verbundenen Vorgaben zur Information der Patienten sowie zum Widerruf gilt § 63 Absatz 3a. Soweit in Modellvorhaben von den Vorgaben des Zehnten Kapitels abgewichen wird, sind die Modellvorhaben auf längsten fünf Jahre zu befristen, personenbezogene Daten der Patienten, die in Abweichung vom Zehnten Kapitel erhoben, verarbeitet und genutzt worden sind, sind unverzüglich nach Abschluss des Modellvorhabens zu löschen und die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit oder die Landesbeauftragten für den Datenschutz sind – soweit zuständig – rechtzeitig vor Beginn des Modellvorhabens zu unterrichten (§ 63 Absatz 5). Da die Zusicherung und Wahrung der Anonymität der teilnehmenden Patienten beim Leistungsbezug und bei der Leistungsabrechnung eine wichtige Bedingung für die Inanspruchnahme des Angebotes medizinisch-therapeutischer Leistungen für Menschen mit pädophilen Störungen darstellt, gelten die Regelungen zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten nach den Vorschriften des § 63 Absatz 3, 3a und 5 mit der Maßgabe, dass die Anonymität der an diesen Modellvorhaben teilnehmenden Patienten zu gewährleisten ist. Eine Einschränkung der Anonymität kommt nur in Betracht, soweit die Patienten darin einwilligen, z. B. für die Nutzung pseudonymisierter Daten im Rahmen der Evaluation oder ein freiwilliger Übergang in den Leistungsbezug in der Regelversorgung.

Eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung gemäß § 65 ist ebenfalls durchzuführen und ein zentrales Element dieser Modellvorhaben. Die Evaluation soll zur Generierung bestmöglicher Evidenz zur Wirksamkeit des Therapieangebots beitragen. Zu berücksichtigen ist dabei aber zugleich, dass dieser Evaluation aufgrund der Besonderheiten der Pädophilie als einer mit potenziell strafrechtlich relevantem Verhalten verbundenen psychischen Störung methodische – und auch ethische – Grenzen gesetzt sind. Eventuell hieraus resultierende methodische Beschränkungen sind insoweit zu tolerieren. Weitere Beschränkungen können sich aus der zu beachtenden Anonymität der Betroffenen ergeben.

#### Zu Absatz 2

Da sich pädophile Betroffene in den meisten Fällen nur unter der Voraussetzung der Anonymität des Leistungsbezugs und der Leistungsabrechnung in ein derartiges Therapieprogramm begeben, scheiden die üblichen, personenbezogenen Finanzierungs- und Abrechnungsverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung aus. Praktiziert werden soll stattdessen eine einrichtungsbezogene Förderung über ein Umlageverfahren, das alle Krankenkassen gemessen an ihrer Versichertenzahl an der Finanzierung beteiligt.

Die Förderung durch die gesetzliche Krankenversicherung bezieht sich auf die Leistungen, die primär der Krankenbehandlung zuzuordnen sind. Der Förderumfang ist insoweit zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem förderfähigen Leistungserbringer zu vereinbaren. An der Finanzierung des gesamten Modellvorhabens können sich daher weitere private und öffentliche Einrichtungen, einschließlich Ministerien auf Bundes- und Landesebene, beteiligen, etwa durch private Spenden oder finanzielle Förderungen. Dies kann beispielsweise im Hinblick auf die Kosten solcher Leistungen erfolgen, die die geförderte Einrichtung ebenfalls erbringt, die aber nicht unmittelbar dem Bereich der Krankenbehandlung zuzuordnen sind (etwa für Öffentlichkeitsarbeit).

Aufgrund der Anonymität des Angebotes ist damit zu rechnen, dass sich unter den Patienten der geförderten Einrichtung auch privat Krankenversicherte befinden können. Deshalb können sich auch private Krankenversicherungen oder der Verband der privaten Krankenversicherung an einem solchen Modellvorhaben beteiligen.

Es wird vorgegeben, dass Bereinigungen nach § 64 Absatz 3, die bei Modellvorhaben nach § 63 Absatz 1 und § 64a durchzuführen sind, bei Modellvorhaben nach § 65d nicht durchgeführt werden. Der Aufwand für die Durchführung der Bereinigungen wäre voraussichtlich größer als der festgelegte Förderbetrag bzw. das potenzielle Bereinigungsvolumen je Krankenkasse.