

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0197(27)
gel. VB zur öAnhörung am 26.09.
2016_PsychVVG
22.09.2016

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 132

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 121

E-Mail:

florian.schoenberg@sovd.de

22. September 2016

FS/Pa

Stellungnahme

**anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestages am 26. September 2016
zu den Vorlagen**

Gesetzentwurf der Bundesregierung

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

BT-Drucksache 18/9528

Änderungsanträge der Fraktion CDU/CSU und SPD

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

BT-Drucksache 18/9528

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Psychisch erkrankte Menschen besser versorgen – jetzt Hilfenetz weiterentwickeln

BT-Drucksache 18/9671



1 Zu den Regelungen des Gesetzentwurfs

1.1 Einführung

Mit dem Gesetzentwurf sollen die Versorgung und die Vergütung für psychische und psychosomatische Leistungen weiterentwickelt werden. Grundlage für den Entwurf bilden Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit und der Koalition, die insbesondere auf eine Neuausrichtung der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen des pauschalisierenden Entgeltsystems für die Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen (Psych-Entgeltsystems) abzielen. Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die sektorenübergreifende Behandlung in der psychiatrischen Versorgung zu fördern sowie die Transparenz und die Leistungsorientierung zu verbessern.

Der Referentenentwurf enthält u.a. folgende Maßnahmen:

- Ausgestaltung des Entgeltsystems als Budgetsystem unter Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten der einzelnen Einrichtungen,
- Kalkulation des Entgeltsystems auf empirischer Datengrundlage, verbunden mit der Vorgabe der Erfüllung von Mindestvorgaben zur Personalausstattung als Teilnahmevoraussetzung an der Kalkulation,
- leistungsbezogener Vergleich von Krankenhäusern als Transparenzinstrument,
- verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung sowie
- die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Einführung einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld.

Darüber hinaus sollen mit dem Gesetzentwurf den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2017 einmalig 1,5 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt werden.

1.2 Gesamtbewertung des Gesetzentwurfs:

Neuausrichtung des Entgeltsystems ist erster Schritt in die richtige Richtung

Das Kernanliegen des Sozialverbandes Deutschland (SoVD) ist es, Solidarität und ein Höchstmaß an sozialer Gerechtigkeit in Deutschland zu verwirklichen. Deshalb ist für ihn ein solidarisches, zukunftssicheres Gesundheitssystem von großer Bedeutung, in der eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sichergestellt ist. Vor diesem Hintergrund vertritt der SoVD nach wie vor die Auffassung, dass Budgetsysteme im Gesundheitswesen strukturell die Gefahr von Unter-

versorgung und Qualitätsmängeln mit sich bringen. Gleichwohl wertet der SoVD die geänderte Zielrichtung als ersten Schritt in die richtige Richtung.

Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung wird begrüßt

Bereits seit Längerem fordert der SoVD im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich eine Verbesserung der integrierten Versorgung. Er begrüßt daher grundsätzlich die Stärkung der sektorenübergreifenden Behandlung in der psychiatrischen Versorgung. Neben neuen Behandlungsformen der Krankenhausbehandlung im häuslichen Umfeld muss jedoch auch die ambulante Versorgung grundsätzlich gestärkt werden. Eine "Verwässerung" des einklagbaren Anspruchs auf vollstationäre Behandlung sowie ökonomischer Fehlanreize sind zu vermeiden.

Gesundheitsfond darf nicht ausgeschlachtet werden

Schließlich lehnt der SoVD die geplante Entnahme von eineinhalb Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufs Energischste ab! Weder wird zur Höhe der Summe eine Kalkulationsgrundlage belegt, noch berechtigt die Begründung des Gesetzentwurfs eine Entnahme. Insbesondere die Mehrausgaben für die Gesundheitsversorgung geflüchteter Menschen sind als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zwingend aus Steuermitteln zu finanzieren. Kostenintensive Reformen wurden in der laufenden Legislaturperiode verabschiedet und dadurch die Finanzierungsprobleme im Gesundheitssystem zunehmend verschärft, ohne die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung grundlegend zu überdenken. Angesichts der zu erwartenden Mehrbelastungen der gesetzlichen Krankenversicherung in den kommenden Jahren bedeutet diese "Finanzspritze" nur einen "Tropfen auf den heißen Stein" im Wahljahr 2017. Statt auf Reserven zurückzugreifen, sollten die Finanzierungsprobleme an der Wurzel gepackt werden. Vor diesem Hintergrund bekräftigt der SoVD seine Forderung nach einer sofortigen Rückkehr zur vollen paritätischen Finanzierung der Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung, ergänzt durch Maßnahmen zur Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung, wie beispielsweise eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze, die Einbeziehung weiterer Einkommensarten und die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Defizite im Leistungsspektrum und die Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung lassen sich langfristig nur durch die Einführung einer Bürgerversicherung für die gesamte Bevölkerung in Deutschland auf der Grundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung lösen.

1.3 Zu den einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs:

1.3.1 Neuausrichtung des Entgeltsystems ist erster Schritt in die richtige Richtung

Der SoVD nimmt den gesetzgeberischen Willen zur Neuausrichtung des Entgeltsystems für Leistungen psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen positiv zur Kenntnis. Er vertritt jedoch weiterhin die Auffassung, dass Budgetsysteme im Gesundheitswesen strukturell die Gefahr von Unterversorgung und Qualitätsmängeln mit sich bringen. Dennoch wertet der SoVD die geänderte Zielrichtung als ersten Schritt in die richtige Richtung. Denn die Ausgestaltung des Entgeltsystems als Budgetsystem soll unter Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten (z.B. regionale Versorgungsverpflichtung) der einzelnen Einrichtung – und damit hausindividuell – vereinbart werden. Damit wird – zu Recht – von einem Preissystem auf Basis pauschalisierter Tagesentgelte für die voll- und teilstationären Krankenhausleistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen Abstand genommen. Das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) ließ massive Verschlechterungen der Versorgung psychisch Erkrankter befürchten, wie etwa Anreize zur vorzeitigen Entlassung aufgrund degressiv ausgestalteter Tagespauschalen. Konsequenterweise wird mit der geänderten Zielsetzung auch der bisher vorgesehene gesetzliche Konvergenzprozess zu landeseinheitlichen Basisentgeltwerten aufgegeben.

1.3.2 Verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung sind richtig

Begrüßt wird ebenfalls die Festlegung von verbindlichen Mindestvorgaben zur Personalausstattung stationärer Einrichtungen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Bei dem bislang vorgesehenen Entgeltsystem bestand die Befürchtung, dass das auf Wettbewerbs- und Preisorientierung ausgerichtete System in der psychiatrischen Versorgung zu Kosteneinsparungen und demzufolge zu Personalabbau führen würde. Gerade im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich ist aber eine gute Personalausstattung unerlässlich. Eine verbindliche Mindestvorgabe ist erforderlich, um eine flächendeckend ausreichende Personalausstattung sicher zu stellen. Dabei dürfen bestehende Mindeststandards nicht unterschritten werden.

1.3.3 Versorgungsqualität wird grundsätzlich stärker berücksichtigt

Als Kalkulationsgrundlage ist vorgesehen, das Budget unter Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten auf Grundlage von empirischen Daten zu kalkulieren. Die Kalkulation erfolgt dabei aufgrund von Kostendaten von Kalkulationshäusern. Im Hinblick auf die Teilnahmevoraussetzungen begrüßt der SoVD, dass hiermit auch bei der Kalkulation des Entgeltsystems die Versorgungs-

qualität stärker in den Fokus rückt. Der Krankenhausvergleich stellt dabei zusätzlich ein sinnvolles Vergleichs- und Transparenzinstrument bei den Budgetverhandlungen dar, um hausindividuelle Besonderheiten und Leistungsveränderungen zu berücksichtigen. Dem SoVD ist sehr daran gelegen, die Ursachen für diejenigen Preisunterschiede aufzuklären, die nicht auf strukturelle Unterschiede zurückzuführen sind. Er setzt große Erwartungen in den vorgesehenen Krankenhausvergleich.

1.3.4 Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung wird begrüßt

Der SoVD fordert seit langem eine Verbesserung der integrierten Versorgung im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich. Die integrierte Versorgung steht für eine stärkere Vernetzung und engere Kooperation zwischen den einzelnen Leistungssektoren (interdisziplinär-fachübergreifende medizinische Versorgung). Durch die bessere Verzahnung der Versorgungsbereiche soll die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung verbessert werden. Mit aufeinander abgestimmten Leistungen können wesentlich bessere Behandlungserfolge erbracht werden.

Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD daher den erkennbaren Willen zur Stärkung der sektorenübergreifenden Behandlung in der psychiatrischen Versorgung. Das Ziel, durch eine flexible und bedarfsgerechte Versorgung im häuslichen Umfeld stationäre Aufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen, wird geteilt. Eine sektorenübergreifende Versorgung sollte jedoch nicht einseitig erfolgen. Neben der Ausweitung des stationären Bereichs mit neuen Behandlungsformen der Krankenhausbehandlung ist daher zugleich auch die ambulante Versorgung zu stärken.

Mit dem Entwurf wird die geplante stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld in § 39 Absatz 1 SGB V - neu - inhaltlich als eine der vollstationären Krankenhausaufnahme gleichwertige, alternative Behandlungsform ausgestaltet. Ein Vorrangverhältnis bestehe insoweit künftig nicht. Der SoVD sieht hier die Gefahr der "Verwässerung" des einklagbaren Anspruchs auf vollstationäre Behandlung aus § 39 Absatz 1 SGB V sowie die Gefahr ökonomischer Fehlanreize. Es gilt sicherzustellen, dass eine stationäre Aufnahme nicht aufgrund finanzieller Fehlanreize versagt bleibt und Betroffene (insbesondere schwerstpsychisch Kranke) stattdessen in eine kostengünstigere stationsäquivalente Versorgung im häuslichen Umfeld "abgeschoben" werden. Die Versorgung muss stets auf die individuellen psychiatrischen und psychosomatischen Besonderheiten abgestimmt sein unter Berücksichtigung der jeweiligen Lebensumstände und Bedürfnisse der Betroffenen und deren Angehörigen.

1.3.5 Gesundheitsfond nicht ausschachten

Mit dem Gesetzentwurf sollen den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2017 einmalig eineinhalb Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt werden. Grund hierfür sei einerseits die Finanzierung von Mehrbelastun-

gen der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund der gesundheitlichen Versorgung von Asylberechtigten nach Erhalt eines Aufenthaltstitels und bei Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Andererseits werde der Aufbau der Telematikinfrastruktur finanziert. Dies sei sachgerecht, da der Gesundheitsfond über Reserven verfüge, die deutlich über die Mindestreserve hinausgehen. Zum Jahresende betrug die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds rund 10 Milliarden Euro. Diese liege mit 60 Prozent weit über den gesetzlichen Mindestbetrag von 25 Prozent einer durchschnittlich auf den Monat entfallenden Ausgabe des Gesundheitsfonds (derzeit etwa 4,3 Milliarden Euro). Die Funktionen der Liquiditätsreserve als Instrument zur Absicherung gegen Einnahmeausfälle, zum Ausgleich unterjähriger Schwankungen in den Einnahmen des Gesundheitsfonds und zur Durchführung des Einkommensausgleichs bleiben unberührt. Zudem, so der Gesetzentwurf weiter, können so Schwankungen der Zusatzbeitragssätze vermieden werden.

Der SoVD fordert: Der Gesundheitsfond darf nicht ausgeschlachtet werden

Der SoVD kritisiert die geplante Entnahme von eineinhalb Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufs schärfste und lehnt sie mit Nachdruck ab! Der Gesetzentwurf gibt bereits keinen Aufschluss über Zusammensetzung der Höhe der geplanten Finanzspritze. Kalkulationsgrundlagen fehlen. Darüber hinaus berechtigen die begründenden Ausführungen des Gesetzentwurfs keinesfalls eine Entnahme aus dem Gesundheitsfond.

- **Gesamtgesellschaftliche Aufgaben zwingend aus Steuermitteln finanzieren**

Mehrausgaben für die Gesundheitsversorgung von aufenthaltsberechtigten, in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Asylberechtigten sind als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zwingend aus Steuermitteln zu finanzieren. Die hohe Zahl der Flüchtlinge und die notwendige Integration derjenigen, die auf längere Zeit hier bleiben werden, stellen Deutschland vor zusätzliche, neue Herausforderungen. Die hieraus folgenden Belastungen müssen gerecht verteilt werden und dürfen nicht einseitig den Versicherten, Rentnerinnen und Rentnern und sozial benachteiligten Menschen auferlegt werden. Letztlich stellt die Aufnahme der Flüchtlinge eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, bei der Bund, Länder, Kommunen sowie Wirtschaft und die gesamte Zivilgesellschaft gefordert sind.

Der SoVD fordert daher den Gesetzgeber auf, die Haushalts- und Steuerpolitik so auszugestalten, dass zur Bewältigung der neuen Herausforderungen zusätzlich erforderliche Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden. Hierzu müssen insbesondere die Finanzstarken und Vermögenden entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit stärker finanziell herangezogen werden.

- **GKV-Finanzierung einheitlich und solidarisch reformieren**

Der SoVD beobachtet die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen mit Besorgnis. In den letzten Jahrzehnten wurde die gesetzliche Krankenversicherung zunehmend

nur noch als Kostenfaktor angesehen. Die kostenintensiven Reformen der laufenden Legislaturperiode haben die Finanzierungsprobleme im Gesundheitssystem weiter angefacht. Das eigentliche Problem einer langfristig stabilen und gerechten Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wurde nicht angegangen. Stattdessen wurden Leistungen ausgegliedert, gekürzt oder neue Hürden für deren Inanspruchnahme geschaffen und die Versicherten finanziell immer stärker einseitig belastet. So sind etwa seit Beginn des Projektes elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur mittlerweile über zehn Jahre vergangen und über eine Milliarde Euro an Beitragsmitteln der Versicherten für das Projekt aufgewendet worden. Der Ausbau der Telematikinfrastruktur ist zuletzt auf das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen (sogenanntes E-Health-Gesetz) zurückzuführen. Die vorgesehene Entnahme aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zum Aufbau der Telematikinfrastruktur belegt nunmehr, dass bei dem Aufbau der Telematikinfrastruktur eine nachhaltige Finanzierung nicht angedacht wurde.

Der SoVD fordert statt einer "Ausschlachtung" des Gesundheitsfonds eine einheitliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Defizite im Leistungsspektrum und die Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung lassen sich nur durch die Einführung einer Bürgerversicherung für die gesamte Bevölkerung in Deutschland auf der Grundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung lösen. Denn nur so kann eine bedarfsgerechte Leistungserbringung für alle Patientinnen und Patienten sichergestellt werden. Diese bedarfsgerechte Leistungserbringung – auf Basis einer solidarischen Finanzierung – muss das Ziel jeder Reform im Gesundheitssystem sein.

- **Rückkehr zur Beitragsparität und Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung**

Der SoVD lehnt die Entnahme von eineinhalb Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ab, soweit diese zur Vermeidung von "Schwankungen der Zusatzbeitragssätze" erfolgen soll. Angesichts der prognostizierten Mehrbelastungen der GKV in den kommenden Jahren bedeutet diese "Finanzspritze" nur einen "Tropfen auf den heißen Stein" im Wahljahr 2017. Hier ist Nachhaltigkeit gefragt.

Vor diesem Hintergrund fordert der SoVD den Gesetzgeber auf, die Augen nicht vor dem eigentlichen Finanzierungsproblem zu verschließen. Der SoVD bekräftigt daher seine Forderung nach einer sofortigen Rückkehr zur vollen paritätischen Finanzierung der Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung, ergänzt durch Maßnahmen zur Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung. Dazu gehören die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze, die Einbeziehung weiterer Einkommensarten und die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

2 Zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

2.1 Zusammenfassung des Antrags

Im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN wird festgestellt, dass mit dem derzeitigen pauschalisierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) die große Gefahr verbunden sei, dass insbesondere Menschen mit schweren oder chronischen psychischen Erkrankungen sowie Kinder und Jugendliche aus ökonomischen Gründen nicht mehr individuell angemessen behandelt werden würden. Eine Neuausrichtung des Entgeltsystems in der Psychiatrie sei daher ein richtiger Schritt und längst überfällig.

Darüber hinaus sei jedoch die Entwicklung eines auf die Besonderheiten der psychischen Erkrankungen bezogenes Entgeltsystem erforderlich. Auch müsse das Entgeltsystem die notwendige Weiterentwicklung der gesamten Versorgung bei psychischen Erkrankungen sowie flexible patientenorientierte Versorgungsformen unterstützen. Finanzierung, Organisation und der Aufbau der Angebotsformen habe sich am individuellen Behandlungs- und Unterstützungsbedarf zu orientieren. Ziel müsse ein bedarfsgerechtes, regionales, kooperatives, Zwang vermeidendes psychiatrisch/psychotherapeutisches und psychosoziales Versorgungsnetz für alle Altersgruppen sein, welches flexibel verschiedenste personenzentrierte und lebensweltbezogene Behandlungsformen ermöglicht.

Vor diesem Hintergrund fordern die Antragstellerinnen und Antragsteller zur Weiterentwicklung des Vergütungssystems:

- die Gewährleistung personenzentrierte, qualitätsgesicherte, leitliniengerechte und effiziente Behandlung sowie
- eine Nachweispflicht über die Personalausstattung der Krankenhäuser auch gegenüber den Krankenkassen.

Zudem werden zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen hin zu einem wohnortnahen, vernetzten, ambulant orientierten und multiprofessionellen Versorgungsangebot weitere Ergänzungen gefordert:

- Ausbau ambulanter Unterstützungs- und Behandlungsangebote unter besonderer Berücksichtigung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung,
- Einberufung einer bereichsspezifischen Expertenkommission bis Ende 2016,
- gesetzliche Vorgaben und Qualitätsstandards für Modellvorhaben zur sektorübergreifenden Versorgung psychisch kranker Menschen,
- Schiedsstellen die Ausgestaltung des Angebots der Soziotherapie sowie
- Förderung dialogischer und Peer-to-Peer Ansätze.

2.2 SoVD-Gesamtbewertung des Antrags der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Der SoVD teilt die großen Bedenken gegen das bereits eingesetzte pauschalisierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik. Vor diesem Hintergrund begrüßt er grundsätzlich die vorgesehene Neuausrichtung des Entgeltsystems als ersten Schritt in die richtige Richtung. Er stimmt aber mit den Antragstellerinnen und Antragstellern der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN darin überein, dass weiterer Nachbesserungsbedarf besteht. Finanzierung und Versorgung müssen sich an den besonderen Bedürfnissen und Lebensumständen der Betroffenen und deren Angehörigen orientieren. Insoweit begrüßt der SoVD die im Antrag formulierten Forderungen der Antragstellerinnen und Antragsteller der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN.

2.3 Zu den einzelnen Regelungen des Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Zu Nummer I 1 - Entgeltsystem muss individuelle Bedarfe abbilden

Der SoVD unterstützt die Forderung der Antragstellerinnen und Antragsteller nach einem Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Leistungen, dass eine personenzentrierte, qualitätsgesicherte, leitliniengerechte und effiziente Behandlung gewährleistet. Die Ausgestaltung muss insbesondere im Licht der besonders schützenswerten Belange von Kindern und Jugendlichen erfolgen. Ökonomische Fehlanreize zur Therapiebegrenzung sind grundlegend zu verhindern.

Zu Nummer II 1 - Sektorenübergreifende Versorgung stärken und ambulante Krisensysteme zur Vermeidung von stationärer Versorgung ausbauen

Eine Verbesserung der integrierten Versorgung im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich fordert der SoVD bereits seit längerem. In diesem Zusammenhang wird die Forderung nach einem weiteren Ausbau ambulanter Unterstützungs- und Behandlungsangebote geteilt. Modellvorhaben ermöglichen es, konkrete Erkenntnisse hierzu zu gewinnen. Bei der Evaluation sind insbesondere die besonderen Belange der besonders schützenswerten Patientinnen und Patienten zu beachten.

Zu Nummer II 2 - Expertenkommission einsetzen

Eine interessenneutrale und unabhängige Prozessbegleitung durch eine Expertenkommission, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der an der Versorgung und Behandlung Beteiligten, ist eine sinnvolle Ergänzung für die Versorgungsstrukturen. Die vorgesehene Beteiligung der Patienten- und Angehörigenvertreterinnen

und -vertreter in der Expertenkommission wird ausdrücklich begrüßt. Eine zeitnahe Umsetzung und Einberufung der Kommission noch bis Ende 2016 wäre wünschenswert.

Zu Nummer II 5 – dialogische und Peer to Peer Ansätze fördern

Einen interessanten und vielversprechenden neuen Weg wird mit den sogenannten Peer-to-Peer-Ansätzen bei den Unterstützungs- und Behandlungsangeboten eingeschlagen. Betroffene mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen finden hierbei Beratung und Unterstützung von ausgebildeten Betroffenen- und Angehörigen-Peer-Beraterinnen und Beratern, die durch selbst erlebte psychische Krisen oder durch die eines Angehörigen auf eigene Erfahrungen zurückgreifen können. Der SoVD unterstützt die Forderung nach mehr Unterstützung und einer stärkeren Förderung für diese Art der Begleitung und Behandlung.

3 Schlussbemerkungen

Der SoVD begrüßt den Gesetzentwurf im Grundsatz, soweit er die Neuausrichtung des Entgeltsystems für Leistungen psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen sowie die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung und der Versorgungsqualität regelt, sieht jedoch noch Änderungs- und Ergänzungsbedarf. Insbesondere vertritt er nach wie vor die Auffassung, dass Budgetsysteme im Gesundheitswesen strukturell die Gefahr von Unterversorgung und Qualitätsmängeln mit sich bringen.

Die Ausschachtung des Gesundheitsfonds durch die Entnahme von eineinhalb Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve lehnt der SoVD aufs Energischste ab! Weitere kostenintensive Reformen im Gesundheitswesen sind nicht länger möglich, ohne grundlegend die Finanzierung zu überdenken. Daneben sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben zwingend aus Steuermitteln zu finanzieren.

Berlin, 22. September 2016

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik