



Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)

Der Vorstand

DGMP: Prof. Dr. Peter Kropp, Institut für Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie, Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock

Prof. Dr. Peter Kropp

E-Mail: peter.kropp@med.uni-rostock.de

Sekretariat: Kerstin Jung

Tel. 0381-494-9530

Fax: 0381-494-9532

E-Mail:

kerstin.jung@med.uni-rostock.de

Rostock, 05.11.2014

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) zum Referentenentwurf GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie sieht Teile des Referentenentwurf GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG kritisch. Dies bezieht sich auf Aspekte der Versorgung, die wir nachstehend näher erläutern:

In der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) sind zahlreiche klinisch und versorgungswissenschaftlich orientierte Medizinspsychologen (Ärzte und Psychologen bzw. Psychotherapeuten) organisiert, die wichtige klinische und versorgungswissenschaftliche Aufgaben vornehmlich an Universitätskliniken wahrnehmen. Daher haben wir den Referentenentwurf mit großem Interesse gelesen.

Zunächst möchten wir betonen, dass die DGMP insgesamt das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung begrüßt, zu nennen sind hier insbesondere die folgenden Verbesserungsmaßnahmen, die gefördert werden sollen:

- Sicherstellung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und gut erreichbaren medizinischen Versorgung auf hohem Niveau;
- die Flexibilisierung und Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung, z.B. durch die Förderung der Versorgungsorientierung der Vergütungsregelungen sowie die angemessene Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen;
- die Sicherung eines für die Versicherten schnellen und sektorenübergreifend durchgehenden Zugang zur medizinischen Versorgung, um so die Situation der Versicherten im konkreten Versorgungsalltag zu verbessern; hier sind insbesondere die Verbesserung der

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie

1. Vorsitzender: Prof. Dr. Peter Kropp, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock
2. Vorsitzende: Prof. Dr. Renate Deinzer, Institut für Medizinische Psychologie, Friedrichstr. 36, 35392 Gießen
- Beisitzer: Prof. Dr. Hans-Joachim Hannich, Institut für Medizinische Psychologie, Walther-Rathenau-Straße 48, 17487 Greifswald
- Beisitzer: PD Dr. Jenny Rosendahl, Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Stoyst. 3, 07743 Jena
- Beisitzer: Dr. Götz Fabry, Abteilung für Medizinische Psychologie, Rheinstr. 12, 79104 Freiburg im Breisgau

psychotherapeutischen Versorgung durch eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses von Bedeutung;

- Innovationen in der Versorgung und die Versorgungsforschung durch die Schaffung eines dafür vorgesehenen Fonds verstärkt zu fördern;

- Leistungsansprüche der Versicherten zu erweitern, z. B. auf die Einholung einer Zweitmeinung vor bestimmten Eingriffen oder in der medizinischen Rehabilitation.

Allerdings sind in der jetzigen Ausfertigung des Referentenentwurfs Vorschläge zur Umsetzung formuliert, die definitiv und dringend einer raschen Korrektur und gezielten Veränderung bedürfen, ohne die das Gesetz nicht verabschiedet werden darf.

Sie beziehen sich insbesondere auf die vorgeschlagenen Regelungen zur Einrichtung des Innovationsfonds und zur Förderung und Evaluation von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung (§ 92 a/b):

1. Sowohl die Entscheidung zur Auswahl von Fördermaßnahmen als auch die Entscheidung über die Evaluation der Fördermaßnahmen kann keinesfalls alleine, wie bisher vorgesehen, von dem geplanten Innovationsausschuss getroffen werden. Hier ist es unabdingbar und dringend geboten, klinische und v.a. versorgungswissenschaftliche Expertise mit in das Gremium einzubeziehen, was bisher auch nicht nur ansatzweise im Dokument formuliert wurde (s. § 92b, Absatz 1)! Auch ist zu prüfen, in welcher Form Bürger bzw. Patientenvertreter hier ein stärkeres Gewicht bei den Entscheidungen zukommen muss. Nur durch die Hinzuziehung von Experten ist gewährleistet, dass internationale wie nationale wissenschaftliche und evidenzbasierte Verfahren auch vollständig mit bei der Weiterentwicklung der Versorgung einbezogen werden, das kann dieses primär politisch besetztes Gremium alleine keinesfalls leisten.

2. Genau das gleiche Argument gilt auch für die Entwicklung von Schwerpunkten und Kriterien für die Förderung. Ohne den Einbezug von klinischer und versorgungswissenschaftlicher Expertise ist aus unserer Sicht keineswegs garantiert, dass wirklich die für die weitere Verbesserung der Versorgung entscheidenden Maßnahmen ergriffen werden, wenn der ausschließlich politisch besetzte Innovationsausschuss dies entscheidet (§ 92b, Absatz 2)! Vereinfacht kann man auch sagen, dass Medizin ohne Ärzte genauso wenig möglich ist wie die Durchführung von Forschung ohne Forscher!

3. Die Geschäftsstelle untersteht der fachlichen Weisung des Innovationsausschusses und der dienstlichen Weisung des unparteiischen Vorsitzenden des GBA und soll gleichzeitig die fachliche Begutachtung der Förderanträge durchführen (§ 92 b, Absatz 4). Hier ist dringend eine unabhängige fachliche und versorgungswissenschaftliche Begutachtung einzuführen! Das jetzt vorgeschlagene Vorgehen konterkariert die Vorgaben zur Durchführung und Evaluation von wissenschaftlichen Fördermaßnahmen, wie sie bisher national und international üblich sind! Hier gibt es in Deutschland seit Jahrzehnten bewährte Verfahren. Warum diese hier nicht zur Anwendung kommen sollen, erschließt sich nicht. Im Übrigen sind bei dem vorgeschlagenen Weg massive Interessenkonflikte vorprogrammiert (z.B. fachliche und dienstliche Weisungsgebundenheit, Interessenkonflikte der entscheidenden Personen im Ausschuss, je nachdem, von wem ein Förderantrag gestellt wird!).

4. Die Hinzuziehung von klinischen und versorgungswissenschaftlichen Experten bei den verschiedenen Entwicklungsschritten ist auch deswegen vital für die Umsetzung der Fördermaßnahmen und ihrer Evaluation, weil davon auch die nationale wie internationale „Strahlkraft“ innovativer Versorgungsmaßnahmen abhängt. Der Innovationsfond hat aufgrund der potentiellen Quantität und Qualität der Maßnahmen ein hoffentlich großes nationales wie europäisches bzw. internationales Transferpotential. Ohne unabhängige Beratung und Begutachtung sind die dann umgesetzten und evaluierten Maßnahmen für die Förderer und die Wissenschaftler in ihrer Qualität massiv gefährdet, sie können nicht adäquat in renommierten klinischen und wissenschaftlichen Zeitschriften und Organen der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Mit anderen Worten: sie sind auch für engagierte Versorgungswissenschaftler als mögliche Projekte uninteressant!

5. Es muss darüber hinaus dringend, unter Hinzuziehung von klinischer und versorgungswissenschaftlicher Experten, geklärt werden, wie die zukünftigen Schwerpunkte im Bereich der Versorgungsforschung zwischen den Förderern in Deutschland aussehen bzw.

aussehen sollen! Eine Absprache zwischen den Bundesministerien für Bildung und Forschung, für Gesundheit, der Deutschen Forschungsgemeinschaft, der Deutschen Rentenversicherung Bund und den gesetzlichen Krankenkassen ist dringend geboten und war ursprünglich auch vorgesehen!

Die vorgeschlagenen Möglichkeiten zur Umsetzung und Evaluation von innovativen Versorgungsmaßnahmen im Rahmen des Innovationsfonds haben ein großes Potential für die Bürger dieses Landes, die Gesundheitswirtschaft und die Wissenschaft. Es könnten erstmals über längere Zeit, komplexe Interventionen in der Versorgung entwickelt, pilotiert, umgesetzt, evaluiert und verbessert werden, wie es schon seit vielen Jahren von der Wissenschaft national wie international gefordert wird. Das deutsche Versorgungssystem könnte zeigen, dass es gewillt ist, dies zu fördern und sich als stärker lernfähig als bisher zu beweisen.

Ziel muss es letztendlich sein, qualitativ hochwertige, innovative und evidenzbasierte Versorgungsansätze, die einer unabhängigen qualitativen Begutachtung standhalten, unseren Bürgerinnen und Bürgern zugute kommen sollen, und dies viel stärker als bisher in der Routineversorgung zu etablieren.

Klinisch und versorgungswissenschaftlich ausgewiesene Experten aus unserer Fachgesellschaft stehen in diesem Sinne weiterhin bereit, der Bundesregierung und den entsprechenden Gremien beratend zu all diesen Fragen zur Seite zu stehen.

Mit freundlichen Grüßen

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Medizinischer Psychologie:

Prof. Dr. Peter Kropp, Rostock, 1. Vorsitzender
Prof. Dr. Renate Deinzer, Gießen, 2. Vorsitzende
Prof. Dr. Hans-Joachim Hannich, Greifswald, Beisitzer
Dr. Götz Fabry, Freiburg, Beisitzer
PD Dr. Jenny Rosendahl, Jena, Schatzmeisterin

Unter Mitwirkung von:

Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härter
(Sprecher des Center for Health Care Research am
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Mitglied der DGMP)