

**Stellungnahme zum****Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Referentenentwurf) – Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG**

Die Bemerkungen der DGPT beziehen sich nur auf die in den §§ 137g Abs. 2 und 140a Abs. 1-3b SGB V vorgesehenen Regelungen.

**Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge**

- Mit diesen Regelungen sollen den Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, durch den Innovationsfonds geförderte Versorgungsinnovationen „unter Beteiligung vertragsärztlicher Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge“ selektiv weiterzuführen.
- In § 140a Abs. 1 Satz 3 SGB V wird speziell ausgeführt: „Die Verträge können auch eine besondere regionale Versorgung beinhalten.“ In der Begründung wird hervorgehoben, „dass sich die besondere Versorgung auf einzelne Regionen beschränken beziehungsweise regionale Besonderheiten abweichend von der Regelversorgung abbilden kann.“
- Satz 7 verdeutlicht: „Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen der Leistungserbringer und der Krankenkassen zur Versorgung der Versicherten dürfen durch Vertragspartner oder Dritte erbracht werden.“
- Besonders bemerkenswert ist die Festlegung im neuen Absatz 3b des § 140a: „Gegenstand der Verträge kann eine besondere Versorgung im Wege der Sach- oder Dienstleistung in Einzelfällen, wenn medizinische oder soziale Gründe dies rechtfertigen, oder in den Fällen sein, in denen die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung der vom Versicherten selbst beschafften Leistungen vorliegen. Solche Verträge können auch mit nicht zugelassenen Leistungserbringern geschlossen werden, wenn eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.“
- „Gleichzeitig wird der bisherige Satz 4 im § 140a Abs. 2 gestrichen, wonach die Wirtschaftlichkeit der besonderen Versorgung spätestens nach vier Jahren nachweisbar sein muss und die Aufsichtsbehörde auch ohne konkreten Hinweis auf einen Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechende Nachweise nach § 88 Absatz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) verlangen kann.“ (Begründung S. 25-26).
- Weiter wird verdeutlicht: „Anders als in der Regelversorgung kann jedoch insbesondere auf die Freiwilligkeit der Teilnahme von Versicherten, Leistungserbringern und Krankenkassen an der besonderen Versorgung nicht verzichtet werden. Auch eine Verlagerung der Vertragskompetenz auf die Verbandsebene wäre in der selektivvertraglichen Versorgung systemfremd. Nicht ermöglicht werden nach § 140a deshalb landesbezogene bzw. kassenartbezogene Kollektivverträge zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen oder anderen Kollektivvertragspartnern mit unmittelbarer Verbindlichkeit für deren Mitglieder. Derartige kollektive Abweichungen von der bundeseinheitlich geregelten Regelversorgung sind nicht Gegenstand einer selektivvertraglichen Versorgung.“ (Begründung S. 25).
- Die Begründung führt aus: „Mit der Förderentscheidung ist somit bereits eine Aussage über das Innovationspotential der Versorgung getroffen worden, so dass die Anforderungen des § 140a Absatz 1 an das Vorliegen einer integrierten oder besonderen Versorgung und die Anforderungen des § 140a Absatz 2 Satz 3 an die Zweckrichtung der Abweichung von der Regelversorgung zur Versorgungsverbesserung als erfüllt angesehen werden können.“ (S.25).
- „Die gesetzliche Fiktion im neuen Absatz 2 Satz 4 („...gelten die Anforderungen,...,als erfüllt“-Ergänzung durch die Verfasser) verhindert, dass Fördervorhaben während oder nach der Förderung von der für die vertragsschließenden Krankenkassen zuständigen Aufsichtsbehörde insoweit anders beurteilt und deswegen trotz positiver Förderentscheidung nicht durchgeführt oder nach Auslaufen der Förderung von den beteiligten Krankenkassen nicht freiwillig fortgesetzt werden könnten.“ (Begründung S.25).

**Bewertung durch die DGPT:**

Die DGPT hat die Regelungen des Gesetzgebers zur Etablierung des Innovationsfonds immer begrüßt. Es ist mit diesem Konstrukt eine Chance ergriffen worden, unter Beachtung angemessener Evaluation durch Versorgungsforscher Versorgungsneuerungen, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, auszuprobieren, und um dann, dies war Fördervoraussetzung nach § 92a Absatz 1 Satz 1 und 2, wenn sie ein hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Regelversorgung aufgenommen zu werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) rückt nun von dieser Vorgabe ab und gibt den Krankenkassen die Möglichkeit, bevor für die Projekte ausreichende Daten und angemessene Evaluationen bestehen, bereits vorab die Inhalte als Versorgung anzubieten.

Ermöglicht werden soll dies, indem der Referentenentwurf die Förderentscheidung des Innovationsfonds als Vorab-Entscheidung über den positiven Versorgungsbeitrag (hinreichendes Potential) auslegt und betont, dass die Regelungen der eigentlichen Beurteilung durch die für die Krankenkassen zuständigen Aufsichtsbehörden gezielt entzogen werden sollen, um zu verhindern, dass diese auf Faktenbasis eine andere Entscheidung treffen als der Innovationsausschuss. Damit wird den regional zuständigen Aufsichtsbehörden die Entscheidungsbefugnis über Sinnhaftigkeit und Wirtschaftlichkeit der innovationstragenden Verträge entzogen, diese Befugnisse dem Innovationsausschuss und damit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) selbst übertragen. Folglich wird damit das BMG als bundesweit allein zuständige Aufsichtsbehörde über die Selektivverträge etabliert.

Abweichend vom Ursprungssinn des Innovationsfonds, Projekte auszuprobieren, die dauerhaft in die Regelversorgung aufgenommen werden sollen, wird mit diesem Gesetz absehbar die Regelversorgung nicht flächendeckend gestärkt, sondern absichtlich ein regional und krankenkassenspezifischer Versorgungsfleckenteppich befördert, der dabei auch noch den Vorgaben der Wirtschaftlichkeit der zuständigen Behörden komplett entzogen wird.

Die DGPT lehnt eine derart übereilte, weil offensichtlich ohne fundierte Versorgungsforschung eingeführten Veränderung der Versorgung ab. Die Regelungen erscheinen als Vorab-Ermächtigung des Innovationsfonds, eine Entscheidung zu treffen, die dem Gesetzgeber durch die Definition des SGB V in Form eines vorgegebenen Gesetzgebungsverfahrens unter Beteiligung der Länder (Bundesratsvorbehalt) allein zusteht. Die Folge der Umsetzung der im vorliegenden GPVG wird absehbar die Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse in Deutschland gefährden. Die DGPT plädiert für regelversorgungsverbessernde Angebote zur einheitlichen Flächenversorgung, ein Fleckenteppich nicht bundeseinheitlicher Versorgungsansätze lehnen wir ab.

Wir regen an, diesen Teil des Gesetzes einer umfassenden Revision zu unterziehen.

Berlin, 26.08.2020

Der Geschäftsführende Vorstand

**DGPT**

Deutsche Gesellschaft für  
Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie  
Kurfürstendamm 54/55  
10707 Berlin  
[www.dgpt.de](http://www.dgpt.de)