

zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

- Der PKV-Verband begrüßt die strukturelle Stärkung der Suizidprävention durch die Schaffung eines zentralen Hilfsangebots. Suizidprävention gehört zu den Kernaufgaben der staatlichen Fürsorgepflicht und ist über Steuermittel zu finanzieren.
- Es sollten dazu keine neuen bürokratischen Einheiten geschaffen werden. Mit dem Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) gibt es eine kompetente Bundesbehörde für die Übernahme der Aufgabe.
- Die Regelungen zu Modellvorhaben lehnt der PKV-Verband ab. Suizidprävention und der Aufbau von Krisendiensten sind originäre Aufgaben staatlicher Daseinsvorsorge und damit gesamtgesellschaftlicher Natur. Ihre Finanzierung über die GKV stellt eine versicherungsfremde Leistung dar, begründet eine ordnungspolitisch bedenkliche Mischfinanzierung und untergräbt die föderale Aufgabenverteilung. Zudem zweckentfremdet § 64f SGB V-E das Instrument der Modellvorhaben, das nach den §§ 63, 64 SGB V der Erprobung medizinisch-organisatorischer Innovationen vorbehalten ist.

I. Allgemeine Anmerkung

Der Referentenentwurf verfolgt das Ziel, die Rahmenbedingungen für eine effektive Suizidprävention in Deutschland nachhaltig zu verbessern und abzusichern. Kernelemente sind die Errichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention im Geschäftsbereich des BMG, die Ermunterung der Länder zum flächendeckenden Ausbau von Krisendiensten und die Option zu Modellvorhaben im Rahmen des SGB V zur Suizidprävention.

Nutzen einer zentralen Struktur und Notwendigkeit der klaren Zielsetzung

Der PKV-Verband begrüßt das grundlegende Ziel des Gesetzentwurfs, der Suizidprävention einen stabilen Rahmen mit zentraler Struktur auf Bundesebene zu geben. Die bestehenden Angebote zur Krisenberatung und -intervention sind bundesweit sehr heterogen: Nur wenige Bundesländer verfügen über Suizidpräventionsangebote, die ausreichend ausgestaltet sind. Zahlreiche Angebote sind regional, zeitlich begrenzt und voneinander isoliert. Die Einrichtung einer bundesweit einheitlichen Anlaufstelle für Hilfesuchende kann dazu beitragen, die regional sehr unterschiedlichen Angebote zu vernetzen und zielgerichtet weiterzuentwickeln. Ob es dazu der Einrichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention mit Fachbeirat bedarf, wird allerdings bezweifelt.

Finanzierung: Kernaufgabe des Staates darf nicht auf Beitragszahler abgewälzt werden

Alle Aufgaben, die im Bereich der zentralen Organisation angesiedelt sind und die dem Erstkontakt sowie der Phase der anonymen Beratung zuzuordnen sind, gehören in den Bereich der Daseinsfürsorge und sind durch die öffentliche Hand zu finanzieren. Die Kostentragung durch die privaten Krankenversicherungen (bzw. allgemein: Kostenträger) kann erst beginnen, wenn ein persönlicher Behandlungskontakt zwischen der/dem Hilfesuchenden und einem Therapeuten stattfindet. Das lässt sich auch im Ablauf der Unterstützung gut darstellen und zuordnen.

Mit dem neuen § 64f SGB V soll es den Krankenkassen und ihren Verbänden ermöglicht werden, Modellvorhaben zur Suizidprävention aufzulegen. Die Suizidprävention und der Aufbau von Krisendiensten sind aber Kernaufgaben der staatlichen Daseinsvorsorge und damit gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Sie dienen nicht der spezifischen, systemischen Weiterentwicklung des GKV-Versorgungssystems für die Versichertengemeinschaft, sondern stellen eine versicherungsfremde Leistung dar. Obwohl der Gesetzentwurf die Zuständigkeit der Länder betont, etabliert er über den Umweg der Modellvorhaben eine finanzielle Mitverantwortung der Krankenkassen. Dies führt zu einer ordnungspolitisch bedenklichen Mischfinanzierung und verwischt die föderalen Zuständigkeiten. Während Modellvorhaben nach den §§ 63, 64 SGB V der Erprobung medizinisch-organisatorischer Innovationen zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitssteigerung dienen, wird mit § 64f SGB V-E ein politisch motiviertes Sonderrecht geschaffen, das den eigentlichen, innovationsfördernden Charakter von Modellvorhaben konterkariert.

Einbettung in eine nationale Präventionsstrategie

Der PKV-Verband schlägt vor die Suizidprävention in eine nationale Präventionsstrategie einzubetten. Die geplante Novelle des Präventionsgesetzes bietet hierfür den geeigneten Rahmen. In einer Gesamtstrategie sollte das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) die Rolle einer Leitbehörde übernehmen, in der Präventionsziele und Maßnahmen - gemeinsam mit den beteiligten Fachinstitutionen und Verbänden – übergreifend geplant werden. Das BIÖG verfügt bereits über die fachliche Infrastruktur, den gesetzlichen Auftrag und die Expertise, um koordinierende und evidenzbasierte Aufgaben zu übernehmen.

II. Zu ausgewählten Regelungen des Gesetzentwurfs

Zu Art. 1, § 3 SuizidPrävG-E – Errichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention

Vorgeschlagene Regelung:

Im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit soll eine Bundesfachstelle für Suizidprävention eingerichtet werden. Die Einrichtung dieser Bundesfachstelle ist auf einen Zeitraum von 15 Jahren ab ihrer Errichtung befristet.

Bewertung:

Der PKV-Verband hält die Errichtung einer neuen Bundesfachstelle für nicht erforderlich. Das gesamte Konstrukt würde einen erheblichen Zeitaufwand für seine Etablierung auslösen und neue Abstimmungsbedarfe und Koordinationen erfordern. Es wäre darüber hinaus mit zusätzlichen Kosten verbunden und würde absehbar die angestrebte Verbesserung der Suizidprävention eher verzögern als befördern. Fachwissen ist ausreichend vorhanden, um zügig zu einer Umsetzung zu kommen.

Die Aufgabe sollte dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) als zentraler Fachbehörde für Gesundheitsförderung und Prävention übertragen werden. Mit dem Verzicht auf die Bundesfachstelle erübrigen sich die zugehörigen §§ 4 bis 8 in bestehender Fassung.

Zu Art. 2, § 64f SGB V-E – Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention

Vorgeschlagene Regelung:

Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 oder 2 sollen ausgerichtet sein auf die Vernetzung von Regelversorgungsangeboten der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung mit Krisendienstleistungen zur Herstellung einer Beratungs- und Hilfekette oder zur Vermittlung in eine systematische suizidpräventive Betreuung nach einem Suizidversuch unter Einbezug des ÖGD und der sozialpsychiatrischen Dienste. In jedem Bundesland soll mindestens ein Modellvorhaben durchgeführt werden. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen und der Verband der privaten Krankenversicherung können sich diesen Modellvorhaben und an deren Finanzierung beteiligen.

Bewertung:

Mit dem neuen § 64f SGB V soll es den Krankenkassen und ihren Verbänden ermöglicht werden, Modellvorhaben zur Suizidprävention aufzulegen. Die Suizidprävention und der Aufbau von Krisendiensten sind aber Kernaufgaben der staatlichen Daseinsvorsorge und damit gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Sie dienen nicht der spezifischen, systemischen Weiterentwicklung des GKV-Versorgungssystems für die Versichertengemeinschaft, sondern stellen eine versicherungsfremde Leistung dar. Obwohl der Gesetzentwurf die Zuständigkeit der Länder betont, etabliert er über den Umweg der Modellvorhaben eine finanzielle Mitverantwortung der Krankenkassen. Dies führt zu einer ordnungspolitisch bedenklichen Mischfinanzierung und verwischt die föderalen Zuständigkeiten. Während Modellvorhaben nach den §§ 63, 64 SGB V der Erprobung medizinisch-organisatorischer Innovationen zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitssteigerung dienen, wird mit § 64f SGB V-E ein politisch motiviertes Sonderrecht geschaffen, das den eigentlichen, innovationsfördernden Charakter von Modellvorhaben konterkariert.

Die Regelung sollte daher entfallen.