

§ 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, Absatz 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 ihre Einwilligung erteilen.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben im Hinblick auf die Erreichung der Ziele der Modellvorhaben nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards zu veranlassen. Ziel dieser wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung ist die Erreichung möglichst hochwertiger Evidenz zur Wirksamkeit der Therapieangebote nach Absatz 1 unter Berücksichtigung der Besonderheiten der pädophilen Sexualstörungen.

(3) Der von unabhängigen Sachverständigen zu erstellende Bericht über die Ergebnisse der Auswertung nach Absatz 2 ist zu veröffentlichen. Die Sachverständigen dürfen nicht für Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen oder deren Verbände tätig oder als Leistungserbringer oder deren Angestellte am Modellvorhaben beteiligt sein.

(4) 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.

Übersicht	Rn
I. Textgeschichte	1
II. Überblick	2–4
III. Förderung (Abs 1)	5–11
1. Förderungsfähige Leistungserbringer	6, 7
2. Förderungsfähige Vorhaben	8, 9
3. Datenschutz und Anonymität	10
4. Befristung	11
IV. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation (Abs 2 und 3)	12, 13
V. Finanzierung (Abs 4)	14–16

I. Textgeschichte

- 1 § 65d ist durch Art 5 Nr 1a des **Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen – PsychVVG v 19.12.2016 (BGBl I 2986) mWv 1.1.2017** auf Empfehlung des Gesundheitsausschusses in das SGB V eingefügt worden (vgl BT-Drucks 18/10289, S 52 ff). Die Vorschrift hat keine Vorläuferregelung.

II. Überblick

- 2 § 65d verpflichtet die GKV dazu, im Rahmen von Modellvorhaben besondere ambulante Therapieeinrichtungen zu fördern, in denen sich Patienten mit **pädophilen Sexualstörungen auf freiwilliger Basis anonym** behandeln lassen können. Die Förderung erfolgt durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Sie soll nach den Gesetzesmaterialien dazu beitragen, dass pädophile Neigungen kontrolliert und therapiert und damit sexuelle Übergriffe auf Kinder verhindert werden (BT-Drucks 18/10289, S 52 ff). Bei Missbrauchshandlungen, die auf pädophile Neigungen zurückzuführen sind, könne hierzu auch im Gesundheitswesen ein wichtiger Beitrag geleistet werden. Vorläufer und Vorbild ist die Arbeit des von Bundes- und Landesministerien geförderten Netzwerkes „Kein Täter werden“ (vgl <http://www.kein-taeter-werden.de>, zuletzt aufgerufen am 22.4.2018). Mit den Modellvorhaben, die wissenschaftlich zu begleiten und auszuwerten sind (vgl Rn 12 ff), sollen Erkenntnisse über die Wirksamkeit dieser Therapieangebote gewonnen werden.
- 3 Bei der Pädophilie handelt es sich um eine Variante der Sexualpräferenz, die sich sehr häufig als krankheitswertig darstellt, zB durch individuellen Leidensdruck, durch Schwierigkeiten der Trieb- und Impulskontrolle oder durch anderweitige komorbide psychische Störungen (BT-Drucks 18/10289, S 52). Kern der therapeutischen Intervention in den Modellvorhaben sollen Beratung, kognitiv-verhaltenstherapeutische und sexualmedizinische Ansätze, zum Teil auch mit einer begleitenden, den Sexualtrieb dämpfenden medikamentösen Therapie sein; die Betroffenen sollen lernen, mit ihren Neigungen so umzugehen und sie so zu kanalisieren, dass sie sie nicht ausleben, sondern sicher kontrollieren (BT-Drucks 18/10289, S 52). § 65d geht damit über eine – grundsätzlich auch in der Regelversorgung abgebildete – Krankenbehandlung hinaus und verfolgt ausdrücklich auch (**kriminal-)**präventive Ziele, die eher eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellen. Dennoch ist die Finanzierung in erster Linie der GKV übertragen. Lediglich in den Gesetzesmaterialien findet sich der Hinweis, dass sich die Förderung durch die GKV (nur) auf diejenigen Leistungen beziehen soll, die primär der Krankenbehandlung zuzuordnen sind (BT-Drucks 18/10289, S 53). Eine Beteiligung ua von öffentlichen Einrichtungen (zB eine Förderung durch Bundes- oder Landesministerien, wie sie bislang zum Teil praktiziert wurde) ist nach Abs 4 Satz 3 möglich, aber nicht zwingend.

Zentrales Element der Modellvorhaben nach § 65d ist die Zusicherung und Wahrung der **Anonymität der Patienten**. Dem liegt die Vorstellung zugrunde, dass eine drohende Stigmatisierung bei Bekanntwerden der Diagnose Pädophilie – auch gegenüber der Krankenkasse oder dem Krankenversicherungsunternehmen – nicht zum Verzicht auf eine notwendige und insbesondere auch dem Schutz von Kindern vor sexuellem Missbrauch dienende Therapie führen soll (BT-Drucks 18/10289, S 52). Eine solche Anonymität kann aber mit den bestehenden personenbezogenen Abrechnungs- und Vergütungsstrukturen der Regelversorgung nicht erreicht werden. Vorgesehen ist daher eine **einrichtungsbezogene Förderung über ein Umlageverfahren**, mit dem die KVen, gemessen an ihrer Versichertenzahl – unabhängig von einer tatsächlichen Inanspruchnahme –, zur Finanzierung herangezogen werden (vgl Abs 4 Satz 1).

4

III. Förderung (Abs 1)

Die Gesamtfördersumme für Modellvorhaben nach § 65d beträgt **5 Mio Euro pro Kalenderjahr** (Abs 1 Satz 1). Dieser Betrag kann sich erhöhen, wenn sich nach Abs 4 Satz 3 weitere Einrichtungen beteiligen („über die Fördersumme nach Abs 1 Satz 1 hinaus“). Zuständig für die Vergabe der Fördermittel ist der GKV-Spitzenverband, der das Nähere hierzu gem Abs 4 Satz 2 in **Fördergrundsätzen** („Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes für Modellvorhaben gem § 65d SGB V“, abrufbar unter www.gkv-spitzenverband.de, zuletzt aufgerufen am 22.4.2018) geregelt hat. Danach erfolgt die Förderung in entsprechender Anwendung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) und in Orientierung an der Bundeshaushaltsordnung (BHO), insbesondere an den §§ 7, 23, 44 BHO und den hierzu erlassenen Verwaltungsvorschriften.

5

1. Förderungsfähige Leistungserbringer

Gefördert werden können nach Abs 1 Satz 2 ausschließlich **Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen**. Dies sind nach § 95 Abs 1 Satz 1 Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten, MVZ sowie ermächtigte Ärzte und Einrichtungen, zB Hochschulambulanzen (§ 117) oder psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118). Diese Beschränkung des Kreises möglicher Leistungserbringer soll ua der Qualitätssicherung der angebotenen Therapieleistungen dienen (BT-Drucks 18/10289, S 52).

6

Die Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes (Rn 5) führen unter Nr 4.1 besondere Qualifikationsvoraussetzungen bei den Behandlern für psychotherapeutische Behandlungen auf. Zudem wird ein **Nachweis von Erfahrungen und Kompetenzen** in der Diagnostik und Behandlung von Menschen mit sexuellen Präferenz- und Verhaltensstörungen gefordert. Die medikamentöse Mitbehandlung soll durch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie erfolgen; zusätzlich können Fachärzte mit der Zusatzqualifikation Andrologie einbezogen wer-

7

den. Die therapeutischen **Räumlichkeiten** sollen für die Durchführung von Diagnostik und Therapie geeignet sein und sich nicht in unmittelbarer räumlicher Nähe zu Einrichtungen befinden, in denen Kinder betreut werden oder sich regelmäßig aufhalten.

2. Förderungsfähige Vorhaben

8 Nach Nr 3 der Fördergrundsätze (Rn 5) lassen sich die Ziele der Modellvorhaben in drei Gruppen unterteilen:

- Die Modellvorhaben dienen dem medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn, und zwar in den Bereichen Versorgungsforschung, Psychotherapieforschung und sexualwissenschaftliche Forschung.
- Die Modellvorhaben dienen der konkreten Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinisch-psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit pädophilen Störungen.
- Die Modellvorhaben dienen der Etablierung und Erprobung sachgerechter Versorgungs- und Finanzierungsformen für die leistungsrechtlich der GKV bzw der PKV zuzuordnenden Behandlungsleistungen.

Die Förderung erfolgt gem Nr 5 der Fördergrundsätze als **Anteilsfinanzierung** in Höhe von 100 % der zuwendungsfähigen Ausgaben (projektbezogene Personalausgaben, projektbezogene Sachausgaben und Reisemittel).

9 Nach den Gesetzesmaterialien zu Abs 4 (BT-Drucks 18/10289, S 53) bezieht sich die Förderung durch die GKV auf die Leistungen, die **primär der Krankenbehandlung** zuzuordnen sind. Der Förderumfang sei insoweit zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem förderfähigen Leistungserbringer zu vereinbaren. Vom Förderumfang umfasst sind nach Nr 5 der Fördergrundsätze (Rn 5) Ausgaben für gesundheitliche Leistungen, Ausgaben für das Projektmanagement, für die Koordination von gesundheitlichen Leistungen und für die projekteigene wissenschaftliche Begleitung, nicht aber Ausgaben für weitere Leistungen, die nicht unmittelbar dem Bereich der Krankenbehandlung zuzuordnen sind (wie zB Öffentlichkeitsarbeit).

3. Datenschutz und Anonymität

10 Für Modellvorhaben nach § 65d gelten § 63 Abs 3 Satz 1 und 4, Abs 3a und 5 entsprechend mit der Maßgabe, dass die **Anonymität** der Patienten zu gewährleisten ist (Abs 1 Satz 3). Hintergrund dieser Maßgabe ist, dass die Zusicherung und Wahrung der Anonymität als wichtige Bedingung für die Inanspruchnahme des Angebotes medizinisch-therapeutischer Leistungen für Menschen mit pädophilen Störungen angesehen wird (BT-Drucks 18/10289, S 53). Gemäß § 63 Abs 3 Satz 1 und 4, Abs 3a und 5 kann von den Vorgaben des 10. Kapitels des SGB V (Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz, Datentransparenz) mit einer schriftlich erteilten Einwilligung iSv § 63 Abs 3a des Patienten abgewichen werden, soweit es für das Modellvorhaben erforderlich ist. Eine Einschränkung der Anonymität kommt nach Abs 1 Satz 4 nur in Betracht, soweit Patienten darin einwilligen.

4. Befristung

Auf Modellvorhaben nach § 65d findet die Befristungsregelung des § 63 Abs 5 Anwendung (BT-Drucks 18/10289, S 52). Die Modellvorhaben sind daher im Regelfall auf längstens **acht Jahre** zu befristen (§ 63 Abs 5 Satz 1). Wenn von Vorgaben des 10. Kapitels des SGB V abgewichen wird (vgl Rn 10), sind die Modellvorhaben auf längstens **fünf Jahre** zu befristen (§ 63 Abs 5 Satz 3).

11

IV. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation (Abs 2 und 3)

Abs 2 Satz 1 lehnt sich inhaltlich eng an die allgemeine Vorschrift des § 65 Satz 1 an und bestimmt, dass der GKV-Spitzenverband eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben im Hinblick auf die Erreichung der Ziele der Modellvorhaben nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards zu veranlassen hat. Ziel der wissenschaftlichen Begleitung ist es nach Abs 2 Satz 2 ausdrücklich auch, eine möglichst **hochwertige Evidenz für die Wirksamkeit der Therapieangebote** zu erreichen. Der Gesetzgeber ist davon ausgegangen, dass sich aus dem Charakter der Pädophilie als einer mit potenziell strafrechtlich relevantem Verhalten verbundenen psychischen Störung und der zu beachtenden Anonymität der Betroffenen methodische und ethische Grenzen für die Evaluierung ergeben können (vgl BT-Drucks 18/10289, S 53). Diese sollen gem Abs 2 Satz 2, wonach die Besonderheiten der pädophilen Sexualstörungen zu berücksichtigen sind, toleriert werden.

12

Die Regelung des Abs 3 Satz 1, wonach ein von unabhängigen Sachverständigen zu erstellender **Bericht** zu veröffentlichen ist, entspricht § 65 Satz 2. In den Gesetzesmaterialien (BT-Drucks 18/10289, S 53) wird betont, dass die Evaluation auf der Grundlage und unter Einbeziehung von unabhängigem Sachverstand durchzuführen sei, um den Besonderheiten der Modellvorhaben und Therapieangebote Rechnung zu tragen. Vor diesem Hintergrund regelt Abs 3 Satz 2, dass die Sachverständigen nicht in einem Beschäftigungsverhältnis zu KVen oder KVen stehen oder als Leistungserbringer oder deren Angestellte am Modellvorhaben beteiligt sind. In Frage kommen sollen daher insbesondere unabhängige Forschungseinrichtungen wie das IQWiG nach § 139a (vgl BT-Drucks 18/10289, S 53). Aus dem Wortlaut und der systematischen Stellung von Abs 3 Satz 2 folgt, dass die dort geregelten Anforderungen an die Unabhängigkeit nur für die Berichterstellung nach Abs 3 Satz 1, nicht aber auch die Durchführung des Modellvorhabens selbst gelten (vgl KassKomm/Roters, § 65d Rn 7).

13

V. Finanzierung (Abs 4)

Abweichend von der personenbezogenen Abrechnung und Finanzierung in der Regelversorgung sieht Abs 4 Satz 1 eine einrichtungsbezogene Förderung über ein **Umlageverfahren** vor. Die KVen werden damit unabhängig von der

14

tatsächlichen Inanspruchnahme durch ihre Versicherten gemäß ihrer Versicherungszahl an der Finanzierung beteiligt. Die Einzelheiten zur Umlage der Fördermittel regelt gem Abs 4 Satz 2 der GKV-Spitzenverband.

- 15 Die vorgesehene Anonymität und das Verfahren der einrichtungsbezogenen Förderung führen dazu, dass **privat krankenversicherte Patienten** nicht identifizierbar sind und ihnen auch keine Vergütungsanteile zugeordnet werden können. Deshalb können sich auch private Krankenversicherungsunternehmen oder der PKV-Verband beteiligen. Anknüpfend an das vorgesehene Umlageverfahren für die GKV wäre hier zB eine Beteiligung in der Höhe des Marktanteils der PKV sachgerecht. Möglich ist nach Abs 4 Satz 3 zudem die Beteiligung weiterer privater und öffentlichen Einrichtungen, einschließlich Ministerien auf Bundes- und Landesebene, zB durch private Spenden oder finanzielle Förderungen (vgl BT-Drucks 18/10289, S 53).
- 16 Abs 4 Satz 4 bestimmt, dass **Bereinigungen** nach § 64 Abs 3 nicht durchzuführen sind, weil der Aufwand für die Durchführung der Bereinigungen voraussichtlich größer wäre als der festgelegte Förderbetrag bzw das potenzielle Bereinigungsvolumen je KK (vgl BT-Drucks 18/10289, S 53 f).