

Stellungnahme zur
Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit
am 21. Mai 2014 zum

Gesetzentwurf

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanz-
struktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenver-
sicherung**

(GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz –
GKV-FQWG)

20. Mai 2014



DGB Bundesvorstand
VB Annelie Buntenschach
Abteilung Sozialpolitik

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

Rückfragen an:
Knut Lambertin

Tel.: 030 24060-706
Fax: 030 24060-226

I. Allgemeine Bewertung

Mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung werden vor allem die Beiträge der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu den gesetzlichen Krankenkassen umgestaltet. Zugleich soll die Qualität in unserem Gesundheitswesen durch die Gründung einer neuen Institution gefördert werden.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) kritisiert, dass der bisherige Arbeitnehmer-Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Prozentpunkten sowie die einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge insgesamt zu einem neuen, in der Höhe unbegrenzten Zusatzbeitrag für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umgewandelt werden sollen, während der Arbeitgeberbeitrag bei 7,3 Prozent eingefroren werden soll. Eine derartige Umgestaltung der Finanzstruktur in der GKV ist unverantwortlich, weil dadurch die künftigen Mehrbelastungen einseitig auf die Versicherten verschoben werden. Anders als bisher ist kein sozialer Ausgleich oder eine Obergrenze für diese finanziellen Belastungen vorgesehen.

Der DGB lehnt diesen Vorschlag ab und fordert die Abschaffung von einseitigen Zusatzbelastungen der GKV-Mitglieder und die Rückkehr zur paritätischen Beitragsfinanzierung. Es gibt keinen vernünftigen Grund für eine einseitige Belastung der Versicherten.

Der DGB warnt angesichts der auch im Referentenentwurf skizzierten künftigen Ausgabensteigerungen vor einer Überlastung der GKV-Mitglieder.

Der Entwurf beinhaltet die geplante Abschaffung der Kopfpauschalen, die beschönigend als „einkommensunabhängige kassenindividuelle Zusatzbeiträge“ bezeichnet werden. Dennoch wird es weiterhin einen Zusatzbeitrag geben, der zwar einkommensabhängig ist, aber einseitig von den Versicherten erhoben werden soll. Dazu trägt vor allem die geplante Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags bei 7,3 Prozent bei. Diese Festschreibung lehnt der DGB kategorisch ab.

Mit dem Gesetzesvorhaben wird die paritätische Finanzierung beendet. Der DGB sieht darin einen schwerwiegenden Eingriff in unser Solidarsystem. Die Parität hat Arbeitgeber und Versicherte zu Sozialpartnern in der Krankenversicherung gemacht, die beide ein Interesse haben, Gesundheit zu fördern,

Krankheitskosten zu vermeiden. Insofern wird das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz auch zu einem Paradigmenwechsel führen.

Falsch und irreführend ist der Eindruck, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vermittelt, die Versicherten würden durch das GKV-FQWG insgesamt entlastet. Höchstens die Mitglieder einiger Kassen werden kurzfristig etwas entlastet, während mittel- und langfristig alle Kostensteigerungen in der GKV allen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern über diesen neuen Zusatzbeitrag aufgelastet werden.

Aufgrund langfristiger Entwicklungen ist bis 2020 auf der Versichertenseite dann mit einem Anstieg des Beitragssatzes um mehr als 5 Prozentpunkte zu rechnen. Bereits in der Vergangenheit sind durch Zuzahlungen und Leistungseinschränkungen private Haushalte übermäßig belastet worden.

Der DGB begrüßt die Absicht, die Qualität im Gesundheitswesen zu erhöhen, denn die in der Vergangenheit gestiegenen Beiträge zur GKV wurden weitgehend zur Befriedigung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen genutzt, weniger zur Steigerung der Qualität der Versorgung oder Qualität der Arbeit im Gesundheitswesen.

Einseitige Belastung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Der allein für die Versicherten geplante Zusatzbeitrag führt in Zukunft zu einseitigen Mehrbelastungen. Damit wird der Bruch der paritätischen Finanzierung der GKV, die durch die Zu- und Aufzahlungen der Versicherten ohnehin bereits in Schieflage geraten ist, festgeschrieben. Da diese Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge als einziges Ventil geplant sind, um Kostensteigerungen zu finanzieren oder Mindereinnahmen auszugleichen, ist eine dynamische Steigerung der Zusatzbelastungen absehbar, wenn die Finanzsituation der GKV sich verschlechtert. Zudem geht der bisherige Arbeitnehmer-Sonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten in dem neu geplanten Zusatzbeitrag auf. Das BMG beziffert den so entstehenden Fehlbetrag auf elf Milliarden Euro pro Jahr.

Ein sozialer Ausgleich ist nicht geplant, so dass der Bundeshaushalt um potenzielle Ausgaben in Höhe von fünf Milliarden entlastet werden soll.

Die Arbeitgeber sollen von diesen Belastungen sowie der Finanzierung künftiger Kostensteigerungen in der GKV vollständig ausgenommen werden.

Keine Stärkung der Selbstverwaltung

Eine von der Bundesregierung behauptete Stärkung der Beitragsautonomie kann der DGB nicht erkennen. Schon bisher konnten Zusatzbeiträge beschlossen werden – und bei guten finanziellen Rahmenbedingungen Beiträge zurückgezahlt werden. Das BMG versucht mit dem Referentenentwurf durch die vom Verwaltungsrat der Kasse zu beschließenden Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge, für den Großteil der Bevölkerung zu verschleiern, dass es für die Fortführung von Arbeitnehmer-Zusatzbeiträgen verantwortlich ist. Damit werden gesetzliche Krankenkassen und ihre soziale Selbstverwaltung zum Sündenbock für die Politik der Bundesregierung gemacht. Insgesamt werden die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer immer höher belastet. Die freiwillig gesetzlich Versicherten erhalten verstärkte Anreize, in Private Krankenversicherungsunternehmen zu wechseln.

Beschäftigungsfördernde Wirkung nicht erkennbar

Der DGB kann nicht nachvollziehen, dass das BMG immer noch glaubt, die GKV-Beiträge seien eine Gefahr für die deutsche Exportwirtschaft. Denn tatsächlich ist nicht die absolute Höhe der Arbeitskosten maßgeblich für die Wettbewerbsposition der Unternehmen, sondern es ist die Entwicklung der Lohnstückkosten. Auch dieses Scheinargument der Arbeitgeber wird einseitig übernommen.

Die Erhöhung der GKV-Beiträge um einen Prozentpunkt, würde den Arbeitgeberbeitrag zum Beispiel für eine Handwerkerstunde um lediglich 14 Eurocent erhöhen. Mit der Behauptung, dass steigende Gesundheitsausgaben negative Auswirkungen auf Beschäftigung und wirtschaftliches Wachstum hätten, übernimmt die Bundesregierung einseitig die Meinung der Arbeitgeberverbände. Dies gilt ebenso wie die empirisch nicht zu haltende Vorstellung, dass von der zunehmenden wettbewerblichen Steuerung in der GKV nur positive Wirkungen ausgingen.

Das Gutachten des Instituts für Makroökonomie und Konjunkturforschung zu „Finanzierungsalternativen für zusätzliche Gesundheitsausgaben“ macht deutlich: Aus volkswirtschaftlicher Sicht können Lohnsteigerungen, die mit paritätisch finanzierten Beitragssatzsteigerungen einhergehen, Beschäftigungszuwächse von dauerhaft rund 300.000 Personen generieren. Durch die höheren Löhne und die gestiegene Beschäftigung würde der private Verbrauch erheblich zulegen. Und Deutschlands Einkommensverteilung wäre nicht so ungleich, wie sie es heute ist.

Unkritische Haltung zum Wettbewerb zwischen den Krankenkassen

Es ist widersprüchlich, wenn die Bundesregierung einen vollständigen Einkommensausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen einführt und die Auszahlung von Beitragsgeldern beendet, aber gleichzeitig den Preiswettbewerb weiterhin lobt und diesen dennoch gesetzlich einschränken will. Der DGB begrüßt einen vollständigen Einkommensausgleich und die Abschaffung der Auszahlung von Beitragsgeldern. Eine Stärkung des Preiswettbewerbs lehnt der DGB hingegen ab.

Es ist unzutreffend, wenn die Bundesregierung in der Begründung die positive Finanzentwicklung der GKV der vergangenen Jahre den „wettbewerbsorientierten Reformen“ zuschreibt, d.h. der Verlagerung von Steuerungskompetenzen in Richtung Wettbewerb. Schließlich haben alle Sozialversicherungen von der „robusten gesamtwirtschaftlichen Entwicklung“ profitiert – und das, obwohl weder die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung noch die Deutsche Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit wettbewerbslich gesteuert werden.

Der DGB fordert, endlich die Auswirkungen der bisherigen wettbewerbslichen Steuerung im Gesundheitswesen – positive und negative – wissenschaftlich zu evaluieren. Damit entsteht die Möglichkeit, auf empirischer Grundlage eine ideologiefreie Debatte über die künftige Steuerung zu führen.

Qualitätssteigerungen im Gesundheitswesen notwendig

Steigerungen der Qualität in der Gesundheitsversorgung hält der DGB für unabdingbar. Dies gilt sowohl für die Struktur- als auch für die Prozess- und vor allem die Ergebnisqualität.

Ein Institut kann dazu beitragen. Ob ein neues Institut hilfreicher als ein bestehendes ist, bleibt mehr als fragwürdig. Daneben wären jedoch Vergütungsabschlüsse gegenüber Leistungserbringern vorzunehmen, die wesentlich Qualitätsforderungen, z.B. bei der Hygienefortbildung, nicht erfüllen.

Insgesamt betrachtet der DGB den vorliegenden Entwurf als weitergehende finanzielle Benachteiligung der abhängig Beschäftigten sowie der Rentnerinnen und Rentner. Die formelle Senkung des allgemeinen Beitragssatzes ist angesichts der absehbaren Steigerung der Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge ein politisches Täuschungsmanöver und missachtet den Anspruch einer nachhaltig solidarischen Finanzierung.

Alternativ zu den geplanten Beitragsrechtänderungen steht das Vorhaben, die GKV zu einer Bürgerversicherung weiter zu entwickeln. Der DGB fordert, stattdessen die paritätische Finanzierung der lohnbezogenen Beiträge wieder herzustellen. Zudem sollte die Einnahmehasis der Krankenkassen durch den Einbezug anderer Einkommensarten, die stufenweise Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, eine adäquate Steuerfinanzierung gesamtgesellschaftlicher Leistungen und den Einbezug der privaten Krankenversicherungsunternehmen in einen Finanzausgleich nachhaltig verbessert werden.

II. Zu dem Entwurf im Einzelnen

Gründung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Der Gemeinsame Bundesausschuss soll nach Art. 1 Nr.1 GKV-FQWG-E dieses Institut als privatrechtliche Stiftung gründen. Dieses soll an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität arbeiten.

Der DGB begrüßt dieses Interesse an Qualitätssteigerungen im Gesundheitswesen – auch, dass Ergebnisse in verständlicher Sprache veröffentlicht werden sollen.

Kritisch hingegen sieht der DGB sowohl den Neuaufbau eines Instituts als auch die institutionell verankerte Einflussnahme des BMG auf diese Einrichtung der gemeinsamen Selbstverwaltung. Das Interesse des BMG daran kann der DGB zwar nachvollziehen, auch dass das BMG das Institut „unmittelbar“ mit Untersuchungen und Handlungsempfehlungen beauftragen kann. Der DGB empfiehlt jedoch, dass das BMG diese Aufträge durch eigene Mittel zur Ressortforschung gegenfinanziert. Andernfalls bezahlen die Patientinnen und Patienten nicht nur den Gemeinsamen Bundesausschuss und seine Institute, sondern bezuschussen auch noch die Forschungen des BMG.

Da mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bereits ein Institut existiert, das sich mit der Qualität im Gesundheitswesen beschäftigt, sollte dieses bestehende funktional ausgebaut werden. Weitere institutionelle Kosten, die erneut die Versicherten aufzubringen haben, gilt es zu vermeiden.

Einführung des neuen Arbeitnehmer-Zusatzbeitrages und damit zusammenhängende Regelungen

Die „kleine Kopfpauschale“, die Rückzahlung von GKV-Beiträgen, der Arbeitnehmer-Sonderbeitrag von 0,9 Prozent sowie der Sozialausgleich sollen abgeschafft werden. Als Ersatz sieht der vorliegende Entwurf die Einführung eines

Zusatzbeitrages vor, der sowohl den bisherigen Sonderbeitrag als auch Fehlbeiträge zwischen Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen gegenfinanzieren soll.

Durch den prozentualen Zusatzbeitrag und Wegfall der bisherigen Belastungsgrenze in Höhe von zwei Prozent des beitragspflichtigen Einkommens kann die einseitige Belastung der Versicherten unbegrenzt steigen. Künftige Kostensteigerungen werden somit allein aus kleinen und mittleren Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze finanziert.

Der DGB fordert die endgültige Abschaffung von Zusatzbeiträgen, die allein von den Versicherten aufzubringen sind. Der Nutzen liegt allein bei den Arbeitgebern, der finanzielle Nachteil allein bei den Versicherten, vor allem bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Notwendig ist dagegen die Wiedereinführung paritätischer Beiträge, um wieder das Interesse der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an geringen Ausgabensteigerungen der GKV zu wecken. Die Erfahrung mit U1 und U2, d.h. der Entgeltfortzahlung bei Mutterschaft und Krankheit, zeigt auf, dass das entsprechende Interesse so angeregt werden kann.

Will man eine Überlastung der unteren und mittleren Einkommen vermeiden, ist der Verzicht auf die jetzt im Referentenentwurf vorgesehene Möglichkeit, Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge erheben zu können, der einzig Erfolg versprechende Weg.

Mit der Erhebung von Arbeitnehmer-Zusatzbeiträgen werden - unabhängig, ob pauschal oder prozentual - für Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze starke Anreize zum Wechsel in private Krankenversicherungsunternehmen gesetzt. Damit wird die solidarische Finanzierung in der GKV zusätzlich ausgehöhlt.

Sollte das BMG bzw. der Gesetzgeber auf der Einführung des Arbeitnehmer-Zusatzbeitrages beharren, der jeweils vom Verwaltungsrat zu beschließen ist, fordert der DGB, dass dieser Beschluss allein von den Versichertenvertretern zu diskutieren und zu beschließen ist. Es ist weder schlüssig noch sachgerecht, dass die Arbeitgeberseite der sozialen Selbstverwaltung in der GKV über nur von den Versicherten aufzubringende Beiträge mitentscheidet.

Der DGB begrüßt die geplante Abschaffung der Beitragsrückzahlungen nach § 242 Abs. 2 SGB V. Dadurch werden der GKV bisher Mittel für die Binnensolidarität in der GKV entzogen und diese insgesamt geschwächt.

Einführung des Einkommensausgleichs zwischen den Krankenkassen

Der DGB begrüßt das formulierte Ziel des vollständigen Einkommensausgleichs nach Art. 1 Nr. 35ff. GKV-FQWG-E zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, um deren unterschiedliche Einnahmesituation auszugleichen. Dies mildert den ruinösen Preiswettbewerb zwischen den Krankenkassen ab und kann dazu beitragen, dass der Qualitätswettbewerb endlich Vorrang bekommt.

Zusätzlich fordert der DGB, der ebenfalls unterschiedlichen Ausgabensituation aufgrund der unterschiedlichen Morbidität der Versicherten und des Serviceangebotes für die Versicherten bestmöglich gerecht zu werden. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (mRSA) muss entsprechend geschärft werden.

Neuregelungen zum Risikostrukturausgleich

Der Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich des Wissenschaftlichen Beirats empfiehlt die Schärfung des bisherigen mRSA. Die geplante Änderung der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) nach Art. 15 GKV-FQWG-E greift Ergebnisse der Evaluation auf, indem das Bundesversicherungsamt beauftragt wird, ein Gutachten zu den Zuweisungen zur Deckung der Aufwendungen für Krankengeld und Auslandsversicherte einzuholen.

Leider werden andere Empfehlungen des Evaluationsberichts nicht aufgegriffen wie z. B. eine höhere Zielgenauigkeit des Risikostrukturausgleichs durch ambulante Kodierrichtlinien und die Erweiterung der Datengrundlage auf Prozeduren. Der DGB fordert, die Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats im bevorstehenden Gesetzgebungsprozess umfassend zu berücksichtigen. Das Ziel muss sein, die Risikostruktur in hoher Qualität abzubilden und damit die Wettbewerbssituation der Krankenkassen fairer zu gestalten. Dies ist wichtiger, als die Verwaltungskosten weiter zu senken.

Erweiterung der Ordnungswidrigkeiten im Medizinprodukterecht

Art. 16 GKV-FQWG-E ermöglicht, eine Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarmen oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten, die nicht den durch Rechtsverordnung festgelegten Anforderungen entspricht, als Ordnungswidrigkeit zu ahnden.

Der DGB unterstützt alle Maßnahmen, die im Interesse der Versicherten die Sicherheit bei Medizinprodukten erhöht, und begrüßt deshalb diesen Vorschlag.

III. Zu den Änderungsanträgen

Änderungsantrag 1 „Unabhängige Patientenberatung“

Der DGB fordert, dass dem Beirat zur Beratung der GKV und des Patientenbeauftragten Vertreter der Versicherten der GKV angehören sowie Artikel 1 Nummer 3a - neu – GKV-FQWG-E entsprechend zu ändern. Der DGB anerkennt die Arbeit der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) und betont ihre Rolle als unabhängige Beratungsinstanz – auch im Hinblick auf mehr oder weniger wettbewerblich geprägte Beratungs- und Serviceleistungen der Kassen. Eine Erhöhung der jährlichen Fördersumme der UPD von aktuell 5,6 Mio auf 9 Mio € ist allerdings erklärungsbedürftig. Eine Verbesserung der telefonischen Erreichbarkeit und der Internetangebote ist nachvollziehbar und wird ausdrücklich befürwortet, rechtfertigt das Ausmaß der Erhöhung aus DGB-Sicht allerdings nicht.

Änderungsantrag 3 „Versorgung mit Hebammenhilfe“

Für den DGB ist der Antragsgrund nachvollziehbar. Die derzeitige gute Finanzlage der GKV sollte jedoch nicht dazu verleiten, steigende Versicherungsprämien langfristig der GKV und damit den Beitragszahlerinnen und -zahlern aufzubürden. Die GKV entlastet so die private Versicherungswirtschaft - und dies bei einer Leistung, die ohnehin gesamtgesellschaftlich verantwortet werden müsste. Die Bundesregierung wird aufgefordert Konzepte zu entwickeln, wie steigende Versicherungsprämien nicht der GKV und damit den Beitragszahlerinnen und -zahlern bzw. ausschließlich den Versicherten aufgebürdet werden.

Änderungsantrag 5 „Schlichtungsausschuss auf Landesebene, Verlängerung der Optionsphase des Psych-Entgeltsystems“

Um den Krankenhäusern mehr Zeit für notwendige Anpassungen im Zusammenhang mit der Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) zu geben, und um den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene (DKG, GKV-SV, PKV) Gelegenheit zur Weiterentwicklung des Vergütungssystems zu geben, wird die sog. Optionsphase um zwei Jahre bis Ende 2016 verlängert.

Der DGB begrüßt die Verlängerung der Optionsphase um zwei Jahre sehr. Diese Zeit gilt es nun zu nutzen, um die richtigen Schlüsse aus den Erfahrungen mit der Einführung des Entgeltsystems in der Somatik zu ziehen und diese entsprechend zu übertragen. In diesem Zusammenhang weist der DGB nochmals darauf hin, dass die Einführung eines durchgängigen leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems im Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser erhebliche Probleme und Risiken birgt. Das Setzen ökonomischer Anreize für die Kliniken über degressiv gestaffelte Tagessätze darf nicht dazu führen, dass gut abrechenbare Patienten zu lange in der Klinik bleiben oder schwer Erkrankte aus ökonomischen Gründen zu früh entlassen werden. Jeder Patient muss auch weiterhin unabhängig von der Schwere seiner Krankheit eine individuelle und hochwertige Versorgung erhalten. Die Sicherheit und Qualität der Versorgung psychisch kranker Menschen darf nicht auf dem Altar der ökonomischen Interessen geopfert werden. Insbesondere das BMG ist nun gehalten, PEPP noch einmal grundsätzlich zu prüfen und ggf. Alternativen zu entwickeln.

Ebenso begrüßt der DGB, dass die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) bis einschließlich 2018 in Kraft bleibt. Die PsychPV wurde in der Folge der Psychiatrie-Enquete als Instrument der Qualitätssicherung eingeführt. Die 1971 bis 1975 durchgeführte Enquete hatte insgesamt die Aufgabe die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland zu verbessern und das z.T. noch aus der nationalsozialistischen Gesetzgebung stammende Recht zu ersetzen. Die PsychPV hatte an der nachfolgenden Qualitätsentwicklung wesentlichen Anteil. Auch der Auftrag zur Einführung der Tagespauschalen (§ 17d KHG i.d.F.v. 17.3.2009) geht weiterhin von den Behandlungsbereichen der PsychPV aus. Soweit eine Umsetzung der PsychPV noch nicht erfolgt war, wurde den Vertragsparteien die vollständige Finanzierung und Besetzung der errechneten Personalstellen (mindestens jedoch 90 Prozent) aufgegeben.

Im neuen Vergütungssystem wird die PsychPV weiterhin als gesetzliche Vorgabe gebraucht. Sie darf nicht lediglich empfehlenden Charakter haben.

In den allgemeinen Krankenhäusern hat die Einführung von Pauschalen ohne eine gesetzliche Personalvorgabe zu einer Fehlsteuerung mit erheblichem Personalabbau vor allem in der Pflege geführt. Diese Fehlsteuerung soll jetzt laut Koalitionsvertrag behoben werden, um eine sichere Versorgung zu gewährleisten.

Der DGB hält es auch aus diesen Erfahrungen heraus für geboten, die durch die Verlängerung der Optionsphase und die Fortgeltung der PsychPV gewonnene Zeit für die Entwicklung eines modernen Personalbemessungsinstrumentes zu nutzen und dieses zur Sicherung der Strukturqualität gesetzlich vorzugeben. Ist bis An dieser Entwicklungsarbeit, unter Leitung des BMG, sind neben der Vertreter/innen der Versicherten, die Aktion für psychisch Kranke (APK), die Fachgesellschaften sowie die für die Beschäftigten zuständige Gewerkschaft ver.di zu beteiligen. Sie haben bis zum 31.12.2016 einen Vorschlag zur Weiterentwicklung der PsychPV vorzulegen.