

Der Geschäftsführende Vorstand

Dr. med. Frank Bergmann, Theaterplatz 17, 52062 Aachen

1. Vorsitzender
Dr. med. Frank Bergmann
Facharzt für Neurologie, Psychiatrie
und Psychotherapie
Theaterplatz 17
52062 Aachen
Telefon: 0241 - 408892
Telefax: 0241 - 404972

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(31)
vom 20.06.03**

15. Wahlperiode

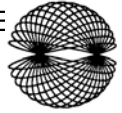
Stellungnahme der neuropsychiatrischen Berufsverbände zur Anhörung zum GMG ab 23.06.2003 in Berlin

Berufsverband Deutscher Nervenärzte	BVDN
Berufsverband Deutscher Psychiater	BVDP
Berufsverband Deutscher Neurologen	BDN

Einleitung

Über 25 % aller direkten und indirekten Gesundheitsausgaben entfallen auf die Behandlung psychiatrischer und neurologischer Erkrankungen. Hierbei handelt es sich u.a. um Patienten mit Demenz, Schizophrenie, Multiple Sklerose, Parkinson, Depression und Schlaganfällen. Dabei werden im ambulanten Bereich nur 2,8% der gesamten Arztkosten von dieser Fachgruppe verursacht, die rund 4,4 % aller niedergelassenen Ärzte umfasst. Die stationäre Behandlung ist demgegenüber gerade im psychiatrischen Bereich sehr kostenträchtig, weil die betroffenen Patienten im Schnitt dreimal so lange im Krankenhaus bleiben wie Patienten anderer Fachgebiete.

Im vorliegenden GMG-Entwurf wird insbesondere die Gefährdung und die besondere Situation der Patienten mit psychischen Erkrankungen mit keinem Wort hervorgehoben. Alle Vorschläge, die jetzt vorliegen, werden jedoch die Situation der psychisch kranken Mitbürger in noch viel drastischerer Weise verschlechtern als die anderer Patientengruppen. Die Erfolge der Psychiatriepolitik der letzten Jahrzehnte, die zu wohnortnaher ambulanter



Versorgung durch niedergelassene Fachärzte geführt hat, ferner zu einem Abbau psychiatrischer Klinikbetten ohnegleichen, dadurch nicht zuletzt zu einer beginnenden Entstigmatisierung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen, werden unweigerlich zerstört.

Die Schwelle zur Inanspruchnahme psychiatrisch/neurologischer Hilfe wird wieder erhöht !

Bsp.: Schon jetzt erfolgt die fachärztliche Therapie eines Patienten mit Angststörung und Somatisierung im Schnitt sieben Jahre zu spät; Folge: Chronifizierung und hohe Folgekosten !

Wir fordern aus den genannten Gründen, dass der direkte Zugang zum Facharzt im Sinne der wohnortnahen Betreuung durch den Facharzt für neuro-psychiatrische Patienten gesetzlich festgeschrieben wird. Dies macht sowohl medizinisch Sinn als auch wirtschaftlich.

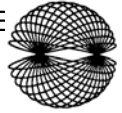
Neurologen, Nervenärzte und Psychiater sind Gate-keeper für die neuro-psychiatrischen Erkrankungen.

Dazu hat der **Deutsche Bundestag** in der Bundestagsdrucksache 14/955 vom 26.06.2002 unter anderem festgestellt:

„Nach der Hauptmaxime der Psychiatriereform haben psychisch Kranke dasselbe Recht wie somatisch Kranke auf größtmögliche Selbstbestimmung. Die Ergebnisse der Psychiatrie-Enquete wurden generell zum Orientierungsmaß für die Planungen und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung der Bundesrepublik.....“

Positiv herausgehoben wurde unter anderem vor allem

- ***Der Abbau von über 50 % der Krankenhausbetten, die Senkung der stationären Verweildauer von 40 auf 20 Tage sowie Zunahme der Nervenärzte um das vierfache.....***
- ***Trotzdem wurde festgestellt: „ Das Prinzip ambulant vor stationär ist auch heute noch nicht ausreichend umgesetzt. Der Deutsche Bundestag fordert die Entwicklung klarer gesetzlicher Regelungen zur Sicherstellung des individuellen Behandlungsanspruchs und politische Initiativen zur Überprüfung der Umsetzung.....***
- ***Auch nach mehr als 25 Jahren des Reformprozesses darf die Bundesrepublik sich nicht aus der Unterstützung der Belange um chronisch psychisch kranker Menschen zurückziehen. Der Deutsche Bundestag fordert von der Bundesregierung auch weiterhin finanzielle Mittel bereitzustellen.....***



Diese „Maximen“ des Deutschen Bundestages finden im GMG-Entwurf keine Berücksichtigung !

Stellungnahme der Verbände zu einzelnen Themen:

1.) Die geplante Einführung von Gesundheitszentren bzw. das vorgesehene Einzelvertragssystem bedeutet:

- Enteignung bestehender Facharztpraxen
- Kostenlose Eintrittskarte für Monopolisierung der Versorgung durch Großkonzerne (Anfragen für Investmentmöglichkeiten aus den USA liegen bereits vor)
- Insbesondere im neuro-psychiatrischen Bereich: Zerschlagen der wohnortnahen, patientenorientierten Versorgungssituation. In dieser Patienten-Gruppe ist aber das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis besonders wichtig.

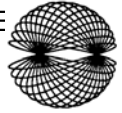
Neurologen und Psychiater sind darüber hinaus ungeliebte Partner in Gesundheitszentren bzw. Praxisnetzen aufgrund der schlechten Risiken der neuropsychiatrischen Krankheitsbilder (Chronizität, sehr hohe Medikamentenkosten), die sie in die Netze mitbringen.

Fazit:

bei Umsetzung der jetzt vorgeschlagenen Maßnahmen wird eine drastische Verschlechterung der Versorgungssituation gerade bei einer schwer betroffenen Gruppe chronisch Kranker eintreten, die es schwer haben dürfte, sich unter Bedingungen mit vermehrtem Wettbewerb sowohl bei Leistungserbringern als auch bei Kostenträgern zu behaupten

Das Prinzip der freien Arztwahl wird für diese Patienten faktisch abgeschafft !

2. Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen:



- Verschärft die Problematik der adäquaten stationären Versorgung, zumal unter der aktuellen Rechtsprechung zu Arbeitszeiten.
- Schon jetzt herrscht in neuropsychiatrischen Abteilungen Ärztemangel, eine weitere Öffnung der Kliniken würde die Qualität der stationären und der ambulanten Versorgung verschlechtern.
- Führt zu einer Wettbewerbsverzerrung aufgrund der Querfinanzierung durch stationären bzw. wissenschaftlichen Etat.
- Institutsambulanzen sind schon jetzt vier- bis fünfmal so teuer wie die vertragsärztliche ambulante Versorgung.
- Völlig widersprüchlich und unlogisch ist, dass stationäre Aufnahmen dann durch den Anbieter stationärer Maßnahmen selbst veranlasst werden.
- **Durch die Öffnung der Krankenhäuser wird es zu einer Verschlechterung der neuro-psychiatrischen Versorgung bei gleichzeitig erheblichem Kostenschub kommen.**

Lösung:

Bessere Vernetzung, dafür müssen die Voraussetzungen für die Anwendung des § 140 ff, integrierte Versorgung, geschaffen werden, so z.B. Angleichung der Gebührenordnungen, Überwindung der sektoralen Budgets...

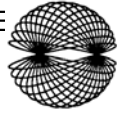
3. Zentrum für Qualität in der Medizin:

Wird zu einem Maximum an Bürokratie führen mit immensen Kosten ohne ausreichende ärztliche Expertise. wegen

- Zu langer Entscheidungsprozesse, mangelnde Flexibilität und mangelnder Praxisrelevanz

Besser:

Konkrete projektbezogene Förderung von Versorgungsforschung z.B. im Bereich der schon bestehenden Kompetenznetze oder parallel mit DMP`s und die unbedingte Einbeziehung der an der Versorgung beteiligten Experten in entsprechenden Qualitätsprojekten zur Sicherstellung von Machbarkeit und Akzeptanz.



4. Qualitätsmanagement in der Praxis:

Wird von den neuro-psychiatrischen Berufsverbänden bereits auf hohem Niveau mit eigener Akademie angeboten. Erste Praxen und ambulante REHA-Zentren sind bereits nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

5. Liberalisierung der Arzneimittelpreisverordnung:

Wird durch die Verbände im Hinblick auf das hohe Preisniveau unterstützt.

Weitergehender Vorschlag:

Distributionsrecht für hochpreisige Arzneimittel (z.B. Interferone) oder Injektionslösungen (z.B. Depotneuroleptika) für den Vertragsarzt.

6. Reform des Vergütungs- und Abrechnungsrechts:

In neuro-psychiatrischen Praxen werden ärztliche Leistungen überwiegend im individuellen persönlichen Kontakt erbracht. Eine Rationalisierung bedeutet hier Leistungseinschränkung!

Das derzeitige nicht betriebswirtschaftlich basierte Honorarsystem bildet die erforderlichen beratungs- und betreuungsintensiven Leistungen nicht adäquat ab.

Vorschlag:

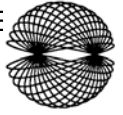
Kostenerstattungssystem mit ausreichender sozialer Abfederung.

Vorteile eines solchen Systems:

Reduktion administrativen Aufwandes, Transparenz für Patienten wie Kostenträger, Patient sieht jederzeit welche Leistungen zu welchem Preis erbracht worden sind.

Weitere Forderungen der Berufsverbände, u.a.:

- Förderung ambulanter wohnortnaher Rehabilitation nach den Grundsätzen „ambulant vor stationär“, „Reha vor Rente“, „Reha vor Pflege“ und Umsetzung des für alle Sozialleistungsbereiche verbindlichen SGB IX
- Versorgungsforschung zum Bedarf an Heil- und Hilfsmitteln bei neuropsychiatrischen Erkrankungen
- Erweiterung der DMP um strukturierte Übergänge zur Reha und Nachsorge



Dr. med. Frank Bergmann, BVDN/BVDP
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim, BVDP, BVDN
Dr. med. Uwe Meier, BDN