

Ständige Konferenz ärztlicher psychotherapeutischer Verbände

An den Ausschuss für Gesundheit und
Soziale Sicherung

Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Per e-mail

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(14)
vom 20.06.03

15. Wahlperiode**

Köln, den 19.6.2003

Betr.:

**Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung
zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung
der Gesundheitssysteme**

Vorbemerkung:

Das Gesetzgebungsverfahren wird unter einem hohen Zeitdruck vorangetrieben. Dies führt dazu, dass die zur Stellungnahme eingeladenen Verbände nicht genug Zeit haben, die Sachinhalte mit den Experten unter ihren Mitgliedern zu diskutieren. Dies ist bedauerlich, da wichtige Anregungen in Bezug auf die Auswirkungen der geplanten Gesetzesänderung verloren gehen.

In dieser Stellungnahme beschränken wir uns auf für unseren Versorgungsbereich relevante Aspekte, die wir für verbesserungsbedürftig halten.

Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für
Psychotherapie e.V. (AÄGP)

Arbeitskreis der Chefarztinnen und Chefarzte von
Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an
Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland

Berufsverband Deutscher Nervenärzte BVDN

Berufsverband Deutscher Psychiater BDP

Berufsverband der Ärztlichen
Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker
in der DGPT (BAP)

Berufsverband der Ärzte für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in
Deutschland e.V. BKJPP

Berufsverband der Fachärzte für Psychothera-
peutische Medizin Deutschlands (BPM) e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden
Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie

Bundesdirektorenkonferenz Psychiatrischer
Krankenhäuser (BDK)

Deutsche Ärztliche Gesellschaft für
Verhaltenstherapie e.V. (DAVT)

Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und
Autogenes Training e.V. (DGÄHAT)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und Psychotherapie e.V. DGKJPP

Deutsche Gesellschaft für Klinische
Psychotherapie und Psychosomatische
Rehabilitation (DGPR) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN

Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische
Medizin DGPM e.V.

Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik
und Medizinische Psychologie - GPPMP - e.V.

Sektion Ärzte im Deutschen Fachverband für
Verhaltenstherapie e.V. (DVT)

Vereinigung Psychotherapeutisch Tätiger
Kassenärzte VPK

Vereinigung der Leitenden Ärzte psychosomatisch-
psychotherapeutischer Kranken-
häuser und Abteilungen in Deutschland e.V.

Geschäftsstelle:

c/o Dr. med. Karin Bell
Brücker Mauspfad 601, 51109 Köln
Tel.: (0221) 84 25 23
Fax: (0221) 84 54 42
E-Mail: KBellkoeln@aol.com

1) § 28 SGB V

Einführung einer Praxisgebühr bei direkter Inanspruchnahme eines Facharztes mit Ausnahme von Frauenärzten, Augenärzten und Psychotherapeuten.

Die Ausnahmeregelung schließt die psychotherapeutisch tätige Fachärzte aus. (d.h. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte anderer Fachgebiete).

Geht man davon aus, dass die Praxisgebühr dazu führen soll, den Hausarzt als ‚Lotsen‘ zu stärken und einen sachgerechten ‚Inanspruchnahmefilter‘ zu implementieren, d.h. zu häufige oder nicht indizierte Facharztbesuche zu kanalisieren, so geht diese Absicht bei einem Teil unserer Patienten ins Leere. Es handelt sich um Patienten, die sehr *schwer zu motivieren sind, überhaupt einen Arzt aufzusuchen*. Eine wichtige Aufgabe der stationären Behandlung besteht in der Motivierung für eine nachstationäre psychiatrische Behandlung. Bei einem ‚Umweg‘ über den Hausarzt droht die Gefahr, dass die ohnehin geringe Motivation zur Behandlung verloren geht, d.h. der Hausarztfilter wirkt hier kontraproduktiv.

Zudem braucht man für die Behandlung und den Umgang mit diesen Patienten eine fachärztliche Kompetenz, die nur durch eine psychiatrische Weiterbildung erworben werden kann. Diese Patienten sind bereits heute oft über Jahre bei ihren psychiatrischen Ärzten in Behandlung und diese übernehmen im Rahmen des entstandenen besonderen Vertrauensverhältnisses koordinierende und ordnende Funktionen für den Patienten.

Auch eine weitere Gruppe von Patienten, nämlich diejenigen, die sich auf Grund von immer noch bestehenden *Schambarrieren* wegen einer psychischen Erkrankung nicht an ihren Hausarzt wenden, werden u. U. von einer notwendigen psychiatrischen oder psychosomatischen Diagnostik und Behandlung abgehalten. Das führt zu Chronifizierungen oder Fixierungen auf somatische Ursachen der Erkrankung

Nach unserer Erfahrung und durch epidemiologische Untersuchungen ist erwiesen, dass Patienten mit psychischen Beschwerden in der Regel eher zu spät als zu früh behandelt werden: eine Praxisgebühr würde die Schwelle weiter erhöhen.

Unklar erscheint, wie die Praxisgebühr bei Kindern und Jugendlichen gehandhabt werden soll. Gerade im *Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereich* besteht deswegen die große Sorge, dass Eltern, die ohnehin schon Schwierigkeiten haben, sich den seelischen Problemen ihrer Kinder zu stellen und Hilfe zu suchen, den Hausarzt aus Scham nicht aufsuchen und durch die Praxisgebühr vom Facharztbesuch abgehalten werden. Dabei ist gerade eine rechtzeitige Behandlung von Kindern und Jugendlichen von großem gesundheitspolitischen und gesamtpolitischen Interesse, da seelische Erkrankungen die gesamte Entwicklung der Persönlichkeit behindern können.

Auch wenn die Definition ‚*Notfall*‘ eindeutig erscheint, gibt es in unseren Fachgebieten Grenzbereiche mit schwieriger Abgrenzung: als Beispiel seien Patienten mit chronischer Selbstmordgefährdung genannt.

Nachdem zunächst auf die Patienteninteressen eingegangen worden ist, soll jedoch auch darauf hingewiesen werden, dass die vorliegende Regelung zu einer *Wettbewerbsverzerrung* zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Fachärzten führt, die die Rahmenbedingungen für einen fairen, qualitätsgesicherten Wettbewerb außer Kraft setzt. Für Patienten ist diese Regelung zudem nicht vermittelbar und nachvollziehbar, d.h. in hohem Grade intransparent.

Außerdem erscheint die Zuordnung der Psychotherapeuten unter strukturellen Gesichtspunkten nicht klar: einerseits werden sie behandelt wie Frauenärzte und Augenärzte, andererseits gelten aber die Regelungen wie im übrigen fachärztlichen Bereich.

Schlussfolgerung: Ein Teil unserer Patienten kommt bereits jetzt auf Überweisung von Hausärzten und anderen Fachärzten.¹ Für einen Teil unserer Patienten wirkt ein Hausarztfilter jedoch nicht im Sinne der Ziele des Gesetzgebungsverfahrens. Auf Grund der dargelegten Besonderheiten müssen Patienten mit chronischen psychischen oder psychosomatischen Krankheiten einen unmittelbaren Zugang zur fachärztlichen Versorgung erhalten, ohne dass eine Praxisgebühr anfällt.

2) § 43 b SGB V

Einbehaltung der Praxisgebühr

Die Vorstellung, dass die betroffenen Ärzte die Praxisgebühr selbst kassieren und diese mit der Gesamtvergütung verrechnet werden soll, erscheint nicht praktikabel. Was soll ein Arzt z.B. tun, wenn der Patient nicht zahlen kann, aber trotzdem auf Behandlung besteht? Wird die Praxisgebühr ‚geheilt‘, wenn der Patient nach dem Facharztbesuch den Hausarzt aufsucht? Auch wenn dies nicht erforderlich ist? Wie ist dies unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten und Qualitätsgesichtspunkten zu beurteilen?

3) § 62 a SGB V

Bonussystem bei Teilnahme am Hausarztssystem.

Diese Regelung zeigt noch einmal, dass der besonderen Situation chronisch psychisch Kranker nicht Rechnung getragen wird. Wenn Versicherte einen psychotherapeutisch tätigen Facharzt ohne hausärztliche Überweisung aufsuchen, kommen sie nicht in den Genuss der Bonusregelung, obwohl die Verordnung von Psychopharmaka bei chronisch psychisch Kranken in fachärztlicher Hand liegen sollte.

Zudem bleiben Fragen offen: Welche Regelung ist für die Folgequartale vorgesehen, d.h. wirkt sich das Fehlen der hausärztlichen Überweisung auch in den Folgequartalen aus?

¹ Nach einer Untersuchung des Instituts für Qualität Nordrhein 23,8 % von Hausärzten, 9,1% von sonstigen Fachärzten, 7,1% von Psychotherapeuten, 5,2% aus Kliniken.

4) Regelung für Patienten, die schon lange wegen einer chronischen Krankheit bei einem Facharzt in Behandlung sind und bei denen der Facharzt eine Art Hausarztfunktion übernommen hat.

Bei diesen Patienten macht es sowohl unter Qualitäts- als auch unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten wenig Sinn, wenn sie, um in den Genuss der Bonusregelung zu kommen oder um die Praxisgebühr nicht zu zahlen, einen Hausarzt aufsuchen müssen. Eine Regelung für diese Patienten scheint dringend erforderlich.

Zusammenfassung:

Die vorgesehene Gatekeeper-Funktion des Hausarztes und die daran gekoppelten finanziellen Regelungen führen zu Unausgewogenheiten und Benachteiligungen für einen Teil der Patienten unseres Versorgungsbereichs, die weder zu einer Verbesserung der Qualität noch zu mehr Wirtschaftlichkeit führen. Bei einer Abwägung der Vor- und Nachteile der Gatekeeper-Funktion besteht die Gefahr, dass die Nachteile überwiegen und die praktische Handhabung schwierig wird. Deswegen sollten Patienten psychotherapeutisch tätige Fachärzte unmittelbar aufsuchen können.

Dr. Karin Bell
Ständige Konferenz ärztlicher psychotherapeutischer Verbände