

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie
und Nervenheilkunde (DGPPN) sowie der
Berufsverbände Deutscher Nervenärzte (BVDN) und Psychiater (BVDP)
zum Antrag der FDP-Fraktion
„Für ein Gesamtkonzept zur Verbesserung der Früherkennung und
Behandlung von Demenz“
- BT-Drucksache 15/228 –**

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0138
vom 30.04.03
15. Wahlperiode**

Sehr geehrter Herr Kirschner,
sehr geehrte Damen und Herren Mitglieder des Ausschusses,

die aktuelle und vor allem die erwartete Anzahl von demenzkranken Patienten in Deutschland ist alarmierend. Sie alle wissen, dass von den 12 Millionen älterer Menschen schon jetzt 1 – 1,5 Millionen an einer Demenz leiden. Schon in ca. 10 Jahren rechnen wir mit rund 2 Millionen Patienten, die an einer behandlungsbedürftigen Demenz erkrankt sind. Das bedeutet in der Konsequenz auch, dass sich die Versorgungsprobleme sowohl in Bezug auf die adäquate ärztliche Versorgung wie auch im Bereich der Altenpflege in rund 10 Jahren verdoppeln werden.

Im Hinblick auf die bekannte Entwicklung der Arztzahlen besteht im Hinblick auf eine fachgerechte gerontopsychiatrische Versorgung dringender Abstimmungsbedarf. Versorgungsbedarf besteht einerseits für Patienten, die ambulant betreut werden können und die (noch) im häuslichen Umfeld versorgt und gepflegt werden können,

darüber hinaus für die Heimpatienten mit hohem pflegerischen und ärztlichen Versorgungsbedarf.

Wie Sie alle wissen, hat sich die Situation in den Heimen bedingt durch die Auswirkungen der Pflegeversicherung insofern geändert, dass überwiegend schwerkranke, multimorbide demente Patienten in Alten- und Pflegeheimen versorgt werden.

Darüber hinaus hat die Enthospitalisierung von psychiatrischen Langzeitpatienten zu zusätzlichem Versorgungsbedarf in den Heimen geführt.

Nach einem rund 70 %igen Bettenabbau in den psychiatrischen Kliniken in den letzten 20 Jahren werden viele Patienten jetzt in Alten- und Pflegeheimen auf Dauer versorgt.

Dies führt zu zunehmendem Versorgungsbedarf mit hohen Anforderungen sowohl in Bezug auf die Hausärzte wie auch an die Fachärzte, darüber hinaus an die Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten sowie die Kooperation mit den komplementären Diensten.

Regelungsbedarf besteht in Bezug auf die Schnittstelle zwischen Haus- und Fachärzten, einerseits um unnötige Verzögerungen in der fachgerechten Diagnostik der Patienten zu vermeiden, aber auch um die Frage zu klären, wann welcher Patient von welchem Arzt betreut wird.

DGGPP, DGPPN sowie BVDN/BVDP bemühen sich seit geraumer Zeit um eine sachgerechte Definition dieser Schnittstellen. Darüber hinaus führen DGPPN und BVDN/BVDP intensive Gespräche mit dem Hausärzterverband mit dem Ziel einer breiten Konsensbildung in Bezug auf diese Schnittstellendefinition.

Zusätzlich zur vertragsärztlichen Versorgungsschiene haben sich in den letzten Jahren zunehmend Gedächtnisambulanzen etabliert. Die Hauptfunktion dieser Spezialeinrichtungen ist neben der Behandlung von Demenzpatienten die Diagnosestellung im sehr frühen Krankheitsstadium. Zum Thema Früherkennung und Frühbehandlung von Demenzen werden z.Z. an den Gedächtnisambulanzen von 13 Universitätskliniken im Rahmen des Kompetenznetzes Demenzen, gefördert vom Ministerium für Bildung und Forschung (BMBF), umfangreiche Studien durchgeführt. In diesem Zusammenhang sollte darauf hingewiesen werden, daß die zur Zeit für die

Demenzbehandlung zugelassenen Medikamente den größten Effekt i.S. einer Krankheitsverzögerung haben, wenn sie sehr früh im Krankheitsverlauf verabreicht werden. Daher ist die Einrichtung von Gedächtnisambulanzen, die sich auf die Frühdiagnostik spezialisiert haben, sehr wertvoll für die Versorgung von Demenzpatienten.

Die Ambulanzen stehen aber vor einer ähnlichen Problematik wie die Fachärzte im vertragsärztlichen Sektor: **Sowohl Leistungs- wie auch Medikamentenbudget sind nicht ausreichend, um eine adäquate Versorgung leisten zu können.** Die Vertragsärzte sind eingeeignet in strikteste Leistungsbudgets, in einer Gebührenordnung, die die Realität einer sachgerechten gerontopsychiatrischen Versorgung in keiner Weise adäquat abbildet. Regelmäßige Hausbesuche, insbesondere aber die erforderlichen Koordinationsleistungen in bezug auf Therapieabsprache mit Hausärzten sowie die regelmäßigen Kontakte mit Sozialdiensten, gesetzlichen Betreuern, Amtsgerichten usw. werden in keiner Weise abgebildet und honoriert. Dies gilt im übrigen gleichermaßen für Hausärzte wie Fachärzte.

Unabhängig von einer dringend notwendigen Anpassung und Equilibrierung der Honorarsysteme im vertragsärztlichen und klinischen Bereich besteht sicher die Notwendigkeit, sogenannte Behandlungspfade zu definieren.

Basierend auf den vorliegenden wissenschaftlichen Leitlinien müssen vor Ort in der zu versorgenden Region Behandlungspfade definiert bzw. erarbeitet werden, die verbindlich regeln, wann welcher Patient durch welche Institution versorgt wird. Nur durch eine solche Regelung kann regionalen Besonderheiten Rechnung getragen werden. So kann in Gebieten im Einzugsbereich einer Universitätsklinik sicher auch die Gedächtnisambulanz einer Klinik neben Hausärzten und niedergelassenen Neurologen und Psychiatern in die Versorgung mit einbezogen werden, insbesondere auch im Hinblick auf erforderliche Spezialdiagnostik und Differenzialdiagnostik.

Darüber hinaus ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich nicht nur z.B. in Berlin, sondern auch in anderen Kommunen Schwerpunktpraxen für die Diagnostik gerontopsychiatrischer Patienten etabliert haben. Die Entwicklung weiterer Schwerpunktpraxen in der Fläche ist durch geeignete Maßnahmen zu fördern.

Konfrontation bzw. die Entwicklung konkurrierender Systeme sind kontraproduktiv und im Hinblick auf die eingangs skizzierten Versorgungsprobleme nicht hinnehmbar. Gerade die Formulierung klinischer Behandlungspfade ist ein probates Instrument konstruktive Lösungsansätze gemeinsam zu entwickeln. Dies wäre auch ein erster und richtiger Schritt im Sinne eines anzustrebenden Qualitätsmanagements.

Dabei muss allerdings auch deutlich gemacht werden, dass mit den jetzigen starren Budgets, sei es im Hinblick auf die Honorierung, aber auch im Hinblick auf die Behandlungsbudgets eine qualitativ hochwertige gerontopsychiatrische Versorgung in keinem Versorgungssektor geleistet werden kann. Gerade in der aktuellen Diskussion um den Einsatz und die Finanzierung der modernen Antidementiva zeigen sich die Gefahren, die der Psychiatrie bzw. der Gerontopsychiatrie, vor allem aber den zu versorgenden Patienten durch die gegenwärtige Kostendiskussion drohen. Schon jetzt sind aber die psychiatrischen Patienten und insbesondere unter anderem die gerontopsychiatrischen Patienten diejenigen, die sich gegenüber Reformen und Sparmaßnahmen am wenigsten wehren können.

Dabei konnte inzwischen wissenschaftlich gezeigt werden, daß der Einsatz moderner Antidementiva mit nachgewiesener Wirksamkeit die Einweisung von Demenzpatienten in ein Pflegeheim zeitlich verzögert und die Gesamtkosten für die Sozialkassen senkt. Somit wäre eine Herausnahme der wirksamen Antidementiva aus dem Budget der Vertragsärzte, unabhängig von ethischen Gesichtspunkten, auch zur Senkung der Gesamtkosten des Sozialsystems sinnvoll.

Im übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme von Herrn Prof. Fritze für die PKV zum Betreff.

Diese wird inhaltlich von der DGPPN und dem BVDN/BVDP voll unterstützt und fußt auf dem Gutachten für den Sachverständigenrat zur Unter-, Über- und Fehlversorgung, die die Professores Fritze und Schmauß für die Gesellschaft erarbeitet haben.

Zusammenfassung:

- Der Antrag der FDP-Fraktion an den Deutschen Bundestag für ein Gesamtkonzept zur Verbesserung der Früherkennung und Behandlung von Demenz wird in allen Punkten ausdrücklich begrüßt.
- Die gesundheitspolitischen und honorarpolitischen Voraussetzungen für eine verbesserte Demenz – Früherkennung und -Behandlung müssen noch geschaffen werden.
- Dies gilt auch für die zu erwartenden steigenden Medikamentenkosten bei sachgerechter Behandlung der behandelbaren Formen der Demenz.
- Desweiteren müssen Behandlungspfade an der Schnittstelle Hausarzt-Facharzt definiert werden sowie die Kooperation und Verzahnung der einzelnen Versorgungsbereiche verbessert werden.
- Rehabilitationseinrichtungen müssen eingerichtet und gefördert werden.
- Fort- und Weiterbildung bei allen an der Früherkennung und Behandlung von Demenzkranken Beteiligten muß gefördert werden.
- Die Würde des demenzkranken Menschen muß besonders geschützt werden. Es muß die Selbstbestimmungsfähigkeit so lange wie möglich erhalten werden. Gegen alle Formen von Gewalt gegen demente Menschen müssen geeignete, auch strafrechtlich relevante, Maßnahmen ergriffen werden.