

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
0274(11)
vom 18.09.03

15. Wahlperiode**

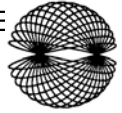
**Stellungnahme des Berufsverbandes der Fachärzte für Nervenheilkunde
zum Antrag der FDP**

**zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
zum GMG-Entwurf**

BT-Drucksache 15/1525

**Anhörung am 22.9.03,
13-17 Uhr**

Berufsverband der Fachärzte für Nervenheilkunde, BVDN
1. Vorsitzender: Dr. Frank Bergmann



Die besonderen Bedürfnisse psychisch kranker Menschen werden im Entwurf zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz in einigen zentralen Punkten nicht berücksichtigt.

Dazu zählen insbesondere:

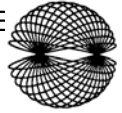
1. Zuzahlungsregelungen
2. Lotsenfunktion des Hausarztes
3. Ambulante Komplexleistungen
4. Prävention

Begründung:

Gemäß § 27 SGB V und § 10 SGB IX ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen.

Psychische Erkrankungen unterscheiden sich in Vielem von somatischen Krankheiten:

- Je schwerer die psychische Störung, desto geringer ist der Wunsch der Patienten nach Behandlung. Sie begeben sich häufig nicht frühzeitig genug in Behandlung und suchen ihren behandelnden Arzt in der Folge eher zu selten als zu häufig auf. Ein Teil dieses Personenkreises erhält Behandlung nur während einer gerichtlich angeordneten Unterbringung.
- Es gibt keine empirischen Belege für eine verfrühte oder übermäßige Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen durch schwer psychisch erkrankte Menschen, aber zahlreiche Belege für hohe Folgekosten, Behinderung und Pflegebedürftigkeit durch unzureichende Inanspruchnahme durch diesen Personenkreis.
- Erfahrungsgemäß kommt es krankheitsbedingt häufig zu Misstrauen und Ablehnung gegenüber Hilfeleistungen. Dies führt auch zu einer besonderen Belastung der Angehörigen, mit denen der chronisch psychisch Kranke lebt, mit der Folge, dass psychisch kranke Menschen aus sozialen Bezügen herausfallen und deshalb kostenträchtige Krankenhausbehandlung oder Heimunterbringung notwendig wird.

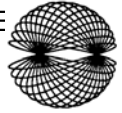


Zu 1: Zuzahlungsregelungen erhöhen die Schwelle zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und stellen bei bestimmten Besonderheiten der psychiatrischen Behandlung eine soziale Ungerechtigkeit dar:

Dies gilt für

- stationäre Behandlung (z.B. während zwangsweiser Unterbringung ; Anreiz zum Abbruch notwendiger Behandlung bei ohnehin unzureichender Compliance, was zu häufigen Wiederaufnahmen führt)
- den Zugang zu und die Fortführung notwendiger ambulanter fachärztlicher Behandlung sowie der Behandlung durch Institutsambulanzen. Sie wird zusätzlich erschwert;
- insbesondere Soziotherapie und häusliche psychiatrische Krankenpflege, die gesetzlich der Verkürzung und Vermeidung von Krankenhausbehandlung dienen (Hierbei handelt es sich ohnehin um regelhaft geprüfte Antragsleistungen auf der Grundlage von Einzelbewilligungen.),
- ärztlich verordnete nicht-ärztliche Behandlungsleistungen (z.B. Ergotherapie).

Zusätzlich wird ein hoher Anteil der chronisch psychisch Kranken an die eigene Belastungsgrenze stoßen und nicht selbständig in der Lage sein, die erforderlichen Nachweise zur Eingrenzung ihrer Zuzahlungspflichten zu erbringen. Dies wird erhebliche Probleme aufwerfen und zusätzliche Kosten bei Verwaltungen und bei der gesetzlichen Betreuung verursachen. Stationär behandelte psychisch kranke Menschen sind wegen der dreifach erhöhten durchschnittlichen Verweildauer im Vergleich zu somatisch Kranken ohnehin besonders belastet.



Deshalb hält es der Berufsverband der Ärzte für Nervenheilkunde für **unbedingt erforderlich**,

chronisch psychisch Kranke von der Zuzahlung bei den genannten Leistungen, insbesondere bei Soziotherapie und ambulanter psychiatrischer Krankenpflege zu befreien.

Zu 2.

Die Stärkung des Hausarzt systems darf nicht zu einer Erschwerung des Zugangs zu fachärztlicher psychiatrischer/nervenärztlicher Behandlung führen.

Für chronisch psychisch kranke Menschen ist der Psychiater/Psychotherapeut oft der am häufigsten aufgesuchte Bezugsarzt. Der Psychiater/Psychotherapeut sollte daher für diesen Personenkreis die Lotsenfunktion übernehmen können.

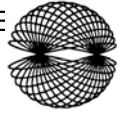
Aktuell ist eine fachpsychiatrische Überversorgung in der ambulanten ärztlichen Behandlung nirgends festzustellen, wohl aber eine Fehlversorgung dergestalt, dass psychische Erkrankungen fachfremd behandelt werden. So werden Psychopharmaka weit überwiegend von Nicht-Psychiatern statt fachgerecht von Psychiatern verordnet.

Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen bleiben hier oft unerkannt.

Der möglichst niedrigschwellige Direktzugang zu psychiatrischer Behandlung muss erhalten, eher gestärkt werden. Deshalb sollte für schwer und chronisch psychisch kranke Menschen der Zugang zu psychiatrischer Behandlung nicht durch die Erfordernis einer Überweisung erschwert werden.

Zu 3.

Chronisch psychisch kranke Menschen benötigen häufig Komplexleistungen unter Einschluss von psychiatrischer Behandlung, Soziotherapie, psychiatrischer Krankenpflege, Ergotherapie, Psychotherapie usw. wie sie zur Zeit nur durch Krankenhäuser angeboten werden. (vgl. Entschließung des Deutschen Bundestages zur Verstetigung der Psychiatriereform von Juli 2002).



Der Gesetzentwurf lässt diesbezügliche Impulse zur strukturellen Weiterentwicklung vermissen. Die Ermöglichung integrierter Versorgung reicht nicht aus. (positives Beispiel: Sozialpsychiatrievereinbarung im Bereich Kinder- und Jugendlicher; ist allerdings in § 85.2 Satz 4 in Muss-Reglung zu verändern).

Notwendig sind ambulante Komplexleistungen durch psychiatrische / kinder- und jugendpsychiatrische Fachpraxen in Vernetzung mit anderen Leistungserbringern oder durch psychiatrische / kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken. Dies sollte im Gesetz aufgenommen werden.

Zu 4.

Prävention kommt bei psychischen Erkrankungen eine hervorragende Bedeutung zu.

Die Regelungen zur Prävention, die im Regierungsentwurf zum GMG im Frühjahr 2003 enthalten waren, sind im aktuellen Gesetzentwurf entfallen. Ein künftiges Präventionsgesetz kann aber nicht entsprechende Regelungen im SGB V angemessen ersetzen.

Sie sollten daher erneut aufgenommen werden.