

Empfehlung

des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Psychiatrie im BMGS zum GKV-Modernisierungsgesetz (Stand 8.9.2003)

Der Arbeitskreis¹ stellt fest, dass die besonderen Bedürfnisse psychisch kranker Menschen im Entwurf zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz in einigen zentralen Punkten nicht berücksichtigt sind.

Insbesondere werden folgende Probleme gesehen:

1. Zuzahlungen
2. Lotsenfunktion
3. Ambulante Komplexleistungen
4. Prävention

Gemäß § 27 SGB V und § 10 SGB IX ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen. Psychisch Kranke sind einerseits Kranke wie andere Kranke auch, unterscheiden sich aber auch grundsätzlich von somatisch Kranken:

- Je schwerer die psychische Krankheit desto geringer ist der Wunsch des Kranken 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 kosten-trächtige Krankenhausbehandlung oder Heimunterbringung notwendig wird.

Zu 1:

Deshalb ist es bei diesem Personenkreis absolut kontraproduktiv, durch Zuzahlungen finanzielle Anreize zur Einschränkung der Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen zu schaffen.

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 darauf hingewiesen, dass ein hoher Anteil der chronisch psychisch Kranken an die Belastungsgrenze stoßen und nicht selbständig in der Lage sein wird, die erforderlichen Nachweise zur Eingrenzung ihrer Zuzahlungspflichten zu erbringen. Dies wird erhebli-

¹ Die Vertreter der Krankenkassen geben zu Bedenken, dass die Forderungen des Arbeitskreises mit einem erheblichen Finanzierungsbedarf einhergehen, der bislang nicht quantifiziert worden ist und sich die Spitzenverbände insofern von einer sofortigen bundesweiten Umsetzung der Forderungen der übrigen Mitglieder des Arbeitskreises distanzieren. Entsprechende Formen der Leistungserbringung bedürfen einer modellhaften Erprobung. In diesem Zusammenhang lassen sich finanzielle Konsequenzen ermitteln.

che 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 halten die Mitglieder des Arbeitskreises für unbedingt erforderlich, chronisch psychisch Kranke von der Zuzahlung bei den genannten Leistungen, insbesondere bei Psychotherapie und ambulanter psychiatrischer Krankenpflege zu befreien.

Zu 2.

Die Stärkung des Hausarzt-systems darf nicht zu einer Erschwerung des Zugangs zu fachärztlicher psychiatrischer Behandlung führen. Für chronisch psychisch kranke Menschen ist der Psychiater oft der am häufigsten aufgesuchte Bezugsarzt. Der Psychiater 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 das Erfordernis einer Überweisung erschwert werden.

Zu 3.

Chronisch psychisch kranke Menschen benötigen häufig Komplexleistungen unter Ein-schluss von psychiatrischer Behandlung, Psychotherapie, psychiatrischer Krankenpflege, Ergotherapie, Psychotherapie usw. wie sie zur Zeit nur durch Krankenhäuser angeboten werden. (vgl. Entschließung des Deutschen Bundestages zur Verstärkung 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-Regelung 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.