

Gemeinsames Positionspapier von DGPPN, BVDN, BVDP, BDK und ACKPA zur ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland

Probleme und Herausforderungen der ambulanten Versorgung psychisch Kranker

Die Unterzeichner und ihre Organisationen beobachten mit Sorge die Situation der ambulanten Versorgung psychisch Kranker in Deutschland.

Im Gutachten zur Struktur und Finanzierung der neurologischen und psychiatrischen Versorgung, das BVDN, BDN und BVDP zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung im Februar 2007 in Berlin vorgestellt haben (IGES 2007), konnte erneut die zunehmende Bedeutung psychischer Erkrankungen belegt werden. Arbeitsunfähigkeitstage und Frühberentung aufgrund psychischer Erkrankungen steigen ebenso an wie die Fallzahlen in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie in den psychiatrischen und nervenärztlichen Praxen.

Der Umfang der (ausschließlich) psychiatrischen Versorgung durch ca. 5000 Nervenärzte beläuft sich bei steigender Fallzahl auf ca. 2 Mio. Fälle pro Quartal. Dies entspricht einem Anteil von zwei Drittel bis drei Viertel aller ambulanten psychiatrisch, nervenärztlich und psychotherapeutisch versorgten Patienten (Fälle). Der Versorgungsauftrag durch ca. 400 psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) wird auf 150.000 – 200.000 Fälle pro Quartal (ohne Kinder und Jugendliche) geschätzt (AOLG, 2007), entsprechend 5 – 7 % aller versorgten Patienten. Auch hier steigen die Fallzahlen. Zusätzlich versorgen ca. 15.000 Psychotherapeuten etwa 500.000 Patienten pro Quartal (ca. 15 – 20 %) aller Patienten.

Die Unterzeichner beobachten seit Jahren eine dramatische Verschlechterung der Rahmenbedingungen, unter denen niedergelassene Psychiater und Nervenärzte ihre psychisch kranken Patienten behandeln. Der vertragsärztliche Sicherstellungsauftrag ist dadurch in zunehmend mehr Regionen Deutschlands nicht mehr ausreichend erfüllt bzw. erfüllbar.

Konsequenzen dieser Entwicklung sind Aufgabe von Praxen, Reduzierung des Leistungsumfanges sowie teilweise Umwandlung von überwiegend psychiatrisch ausgerichteten in Psychotherapiepraxen. Dies hat regional bereits zu erheblichen Engpässen in der Versorgung geführt, die sich kurz- bis mittelfristig dramatisch verschärfen werden, wenn keine Gegensteuerung erfolgt.

Ursachen für diese Entwicklung liegen in ungünstigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, im gegenwärtigen Leistungsrecht und in Honorarverteilungsmechanismen zu Ungunsten der psychiatrischen bzw. Nervenarztpraxen. Indirekt wirken sich auch die Überalterung der Ärzteschaft bei gleichzeitigem allgemeinem Ärztemangel, die Rationierung der Medikamentenversorgung und Regressdrohungen bei Budgetüberschreitung aus.

Behandlungsauftrag und Zielgruppen der psychiatrischen Institutsambulanzen sind gesetzlich im SGB V § 118 definiert und auf die Vermeidung stationärer Behandlungen und die Sicherstellung ambulanter Versorgung für bestimmte Patientengruppen beschränkt. Die Behandlung in den PIA's ist auf diejenigen Versicherten ausgerichtet, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung und wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung dieser Krankenhäuser angewiesen sind. In PIA's wird die Versorgung chronisch und komplex Erkrankter durch ein multiprofessionelles Team sichergestellt.

Das Verhältnis von Patientenzahlen, Erkrankungsschwere und Behandlungsbedarf auf der einen und verfügbaren Behandlungsangeboten und Finanzierungsbedingungen auf der anderen Seite ist ein wesentlicher Parameter für die Ressourcenallokation im Gesundheitswesen. Hier bestehen zwischen Praxen für Psychiatrie/Nervenarztpraxen und Institutsambulanzen auf der einen und Psychotherapiepraxen auf der anderen Seite Ungleichgewichte (vgl. Melchinger u. a. 2006), die durch qualitative oder quantitative Unterschiede in der Art der Leistungserbringung nicht begründbar sind. Diese Situation wirft vielmehr Fragen nach der sinnvollen Steuerung von Versorgungsressourcen auf, aber auch Fragen nach der Verteilungsgerechtigkeit. So sollte vermieden werden, dass kostenintensive Parallelstrukturen entstehen, z.B. dadurch, dass eine aktive und konkurrierende Akquise von Patienten durch PIA betrieben wird. Davon unberührt bleiben die Verträge zur integrierten Versorgung (§§ 140a ff. oder 73c) die diese Schnittstellen durch Behandlungspfade vertraglich regeln.

Die Unterzeichner plädieren dafür, die aktuellen Probleme der ambulanten Versorgung vor Ort zwischen Vertretern der nervenärztlich/psychiatrischen Praxen und der psychiatrischen Institutsambulanzen der Krankenhäuser in regelmäßigen Zusammenkünften zu diskutieren und zu lösen.

Wesentliche Voraussetzung für eine effiziente Vernetzung und sektorenübergreifende psychiatrische Versorgungskonzepte ist eine deutliche Verbesserung der Honorierung im Vertragsarztbereich.

Gesetzgeber, Kostenträger und die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung sind gefordert, die entstandenen Disparitäten in der Vergütung zu beseitigen und eine ausreichende ambulante Versorgung der psychisch erkrankten Patienten sicher zu stellen.

Prof. Dr. Gaebel Dr. Bergmann Dr. Roth-Sackenheim Dr. Hauth Prof. Dr. Beine

Literatur

AOLG: Psychiatrie in Deutschland. Strukturen, Leistungen, Perspektiven. Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesbehörden: 2007.

Melchinger H., Rössler W., Machleidt W.: Ausgaben in der psychiatrischen Versorgung. Nervenarzt 2006, 77, 73 – 80

IGES: Gutachten zu Strukturen und Finanzierung der neurologischen und psychiatrischen Versorgung. Berlin: 2007