

Pressemitteilung

Stärker qualitativ gestalten – BPTK zum GKV-Finanzierungsgesetz

Paritätische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten

Berlin, 10. September 2010: Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt die Absicht der Bundesregierung, das Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) langfristig finanziell abzusichern. „Gerade psychisch kranke Menschen brauchen die Sicherheit, im Zweifel auf die evidenzbasierte Versorgung der gesetzlichen Kassen zurückgreifen zu können“, erläutert BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. „Wer sich privat krankenversichert, muss sehr aufpassen, ob sein Vertrag überhaupt die Behandlung psychischer Krankheiten beinhaltet und welche Leistungen er erhält. Die GKV-Leistungsstandards werden selten erreicht.“ Die BPTK sieht jedoch mit Sorgen, dass der Gesetzgeber dem Drängen der Wirtschaft nachgibt und das Ende der paritätischen Finanzierung einläutet. Der stetige Anstieg der Krankschreibungen aufgrund von psychischen Erkrankungen zeigt, wie stark auch die Wirtschaft von hohen Krankheitskosten betroffen ist. „Eine gute Krankenversicherung für Alle braucht die Rückendeckung Aller – auch der Unternehmen. Wenn die Arbeitgeber jedoch zukünftig weniger zahlen, dürften sie auch nicht mehr genauso viele Stimmen in der Selbstverwaltung beanspruchen wie die Versicherten.“

„Das GKV-Finanzierungsgesetz reicht für diese Legislaturperiode nicht aus“, stellt BPTK-Präsident Richter fest. „Die Regierung sollte stärkere gestalterische Kraft entfalten und die deutsche Gesundheitsversorgung qualitativ modernisieren.“ Die BPTK sieht deshalb folgenden akuten Handlungsbedarf:

- **Psychisch kranke Menschen bleiben häufig unbehandelt.** „Wer eine psychotherapeutische Behandlung benötigt, muss monatelang auf einen Behandlungsplatz warten“, kritisiert Richter. „Bei körperlich kranken Menschen wäre eine solch gravierende Unterversorgung ein gesundheitspolitischer Skandal.“

Hintergrund: Nach den Daten des Bundesgesundheits surveys leiden rund 30 Prozent der Bevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung. Diese Zahl umfasst eine Vielfalt von Erkrankungen, z. B. Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Alkoholabhängigkeit, Magersucht, Zwangserkrankungen, Panikstörungen oder Schizophrenie. Dabei variiert das Ausmaß der Beeinträchtigungen im Alltag oder der Arbeitsfähigkeit zwischen den Erkrankungsformen. Circa fünf Prozent der Patienten haben eine psychische Störung, aufgrund derer sie in den letzten 12 Monaten für mindestens vier Wochen arbeitsunfähig waren bzw. ihren alltäglichen Verpflichtungen nicht nachkommen konnten. Das sind 2,8 Millionen Menschen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren. Hinzu kommen rund 700.000 psychisch kranke Kinder und Jugendliche und 1,5 Millionen Menschen über 65 Jahre, die psychisch krank sind und einer psychotherapeutischen Behandlung bedürfen. Diesem Bedarf an fünf Millionen Behandlungsplätzen stehen aber höchstens 1,8 Millionen psychotherapeutische Behandlungsplätze gegenüber.

- **Hausarztversorgung an Leitlinien messen.** Eine höhere Vergütung der Hausärzte verbessert noch nicht die Gesundheitsversorgung. Um die Behandlung von kranken Menschen tatsächlich zu verbessern, muss insbesondere die Abstimmung zwischen Haus- und Fachärzten optimiert werden. Die BPTK fordert, die Hausarztverträge an evidenzbasierte Leitlinien und Qualitätsmanagementsysteme zu koppeln und verbindliche Kooperationsstrukturen für eine multiprofessionelle, präventiv-orientierte Versorgung vorzugeben. „Die Diskussionen drehen sich viel zu sehr darum, wer wie viel Geld für welche Leistungen erhält“, kritisiert BPTK-Präsident Richter. „Für die Zukunft ist zentral, das deutsche Gesundheitssystem auf die Versorgung von multimorbiden und chronisch kranken Menschen auszurichten.“
- **Kinder und Jugendliche dürfen keine schlechten Risiken werden.** Ein gesetzgeberischer Fehler in der Konzeption des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) führt zu einer grundsätzlichen Benachteiligung von Erkrankungen, die nur in Kindheit und Jugend auftreten. Die überdurchschnittlichen Behandlungskosten von Kindern mit einem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) werden ab 2011 nicht mehr durch den Morbi-RSA abgedeckt. Statt einer erhöhten ADHS-Zuweisung von 1.335 Euro jährlich erhalten die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds dann nur noch eine Grundpauschale von 1.052 Euro. „Mit dieser Entscheidung stehen sämtliche innovativen Modelle und Verträge für eine bessere Behandlung von ADHS-Kindern auf der Kippe“, stellt BPTK-Präsident Richter fest. „Das muss in dieser Gesundheitsreform noch dringend korrigiert werden.“

Hintergrund: Durch den Morbi-RSA werden seit 2009 die Kosten für 80 Krankheiten, die besonders häufig und teuer sind, zwischen den gesetzlichen Krankenkassen ausgeglichen. Bereits 2010 drohte ADHS aus der Liste der Krankheiten gestrichen zu werden, für die die Kassen höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Der Grund besteht darin, dass im Morbi-RSA nur Krankheiten berücksichtigt werden, wenn u. a. die durchschnittlichen Kosten der von dieser Krankheit betroffenen Versicherten das 1,5fache der durchschnittlichen Ausgaben eines Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung überschreiten. Dabei ist es gleichgültig, ob es sich um eine Kinderkrankheit handelt oder um eine Krankheit, die in jedem Lebensalter auftritt. Aufgrund der deutlich niedrigeren Gesamtbehandlungskosten bei jüngeren Versicherten ist das Überschreiten dieses Schwellenwertes für Krankheiten des jüngeren Lebensalters selbst bei hohen krankheitsspezifischen Kosten kaum zu erreichen. „Ein solches Kriterium führt zu einer systematisch falschen Bewertung von ADHS“, stellt BPTK-Präsident Richter fest. ADHS ist insbesondere eine Krankheit des Kindes- und Jugendalters. Über 90 Prozent aller ADHS-Diagnosen erhalten Patienten unter 18 Jahren. „Die Krankenkassen fürchten jetzt, dass sich die Investitionskosten für neue und bessere Behandlungsmodelle von Kindern und Jugendlichen mit ADHS nicht refinanzieren lassen“, sagt BPTK-Präsident Richter. „ADHS-Kinder gehören ab 2011 für die Kassen zu den schlechten Risiken und damit zu den Verlierern im deutschen Gesundheitssystem.“

Ihr Ansprechpartner:

Herr Kay Funke-Kaiser
 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Telefon: 030 2787850
 E-Mail: presse@bptk.de