

11.03.14

ECKPUNKTEPAPIER

Lange Wartezeiten auf einen Facharzttermin:

Verkürzung nur durch strukturelle Änderungen realisierbar

Wartezeiten auf einen Behandlungstermin beim Arzt sind für Patienten nicht nur problematisch, sie können – gerade bei akuten Erkrankungen – auch schwerwiegende Folgen haben. So müssen zum Beispiel Patienten mit schweren Depressionen oder akuten neurologischen Ausfallserscheinungen wie Lähmung oder Sprachstörungen ohne Zeitverzug medizinische Hilfe erhalten. Die Forderung nach einer Verkürzung von Wartezeiten ist deshalb begründet, berechtigt und nachvollziehbar. In vielen Fällen erfordern neurologische und psychische Erkrankungen sogar eine sehr viel schnellere Abklärung als die im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung genannte Vier-Wochen-Frist. Die Berufsverbände und die medizinische Fachgesellschaft haben Konzepte für eine zeitnahe, adäquate fachärztliche Behandlung entwickelt und fordern die Politik auf, diese in ihren Überlegungen zu berücksichtigen.

Hintergrund

Höhere Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen führt zu längeren Wartezeiten

Wartezeiten entstehen aus einem Missverhältnis von Nachfrage und zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die hohe Nachfrage spiegelt die epidemiologische Bedeutung psychischer Erkrankungen wider. Den Zahlen des Deutschen Gesundheitssurveys zufolge leiden 26,9 % der Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren in einem 12-Monatszeitraum unter klinisch bedeutsamen psychischen Störungen. Dabei stehen Angststörungen, Depressionen sowie alkoholbedingte Störungen im Vordergrund. Auf hohem Niveau bewegt sich seit Jahren auch die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen. Eine steigende Tendenz zeigt die Zahl der Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen (nach DRV-Statistik rund 75.000 Frühverrentungen im Jahr 2012).

Für die erhöhte Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen gibt es viele Gründe. Eine wichtige Rolle spielen möglicherweise die veränderten Familienstrukturen mit kleineren Familien und geringerem familiären Zusammenhalt. Andere Faktoren könnten die erhöhte geographischen Mobilität oder die veränderten Rollenerwartungen und gestiegenen beruflichen Anforderungen sein.

Der überwiegende Anteil von Patienten mit psychischen Störungen (>90 %) wird heute ambulant versorgt. In den letzten zehn Jahren hat sich der Druck auf den ambulanten Sektor jedoch erheblich erhöht. Ein Beispiel: In Nordrhein stiegen die Fallzahlen in der Fachgruppe der Nervenärzte und Psychiater von insgesamt 1.653.274 im Jahr 2003 auf 2.078.414 im Jahr 2013. Bei nur geringer Zunahme der Zahl der Ärzte betrug der prozentuale Zuwachs der Behandlungsfälle pro Arzt in dieser Zeit 16,7 %. In ähnlichen Größenordnungen entwickelten sich die Fallzahlen im Bereich der Psychotherapie.

Zu wenig bezahlte Zeit für die Patienten hat Abbau ambulanter Angebote zur Folge

Die Angebotsstruktur der ambulanten vertragsärztlichen nervenärztlichen, psychiatrischen sowie psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung konnte dem verändernden und steigenden Bedarf bislang in nicht ausreichend flexibler Weise gerecht werden. Mehr noch: In den letzten Jahren wurden in psychiatrischen Facharztpraxen rund 40 % der psychiatrischen Behandlungskapazitäten, größtenteils zugunsten von psychotherapeutischen Angeboten, abgebaut. Grund dafür ist das von der ärztlichen Selbstverwaltung vorgegebene starre Vergütungssystem mit Quartalspauschalen: Einem Facharzt in einer nervenärztlichen und psychiatrischen Praxis stehen für die Behandlung eines Patienten im Quartal pauschal durchschnittlich 40 bis 50 Euro zur Verfügung – auch bei mehrfachen Gesprächsleistungen. Richtlinienpsychotherapeutische Leistungen (verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologisch-orientierte oder analytische Psychotherapie) werden hingegen einzeln – und deutlich besser – vergütet. Dies hat zu einer Verschiebung des Behandlungsfokus Richtung Richtlinienpsychotherapie geführt.

In Zukunft werden die Veränderungen in der Finanzierung stationärer Einrichtungen mit der Folge frühzeitigerer Entlassungen aus einem stationären Aufenthalt zu einem zusätzlichen Druck auf den ambulanten Versorgungssektor führen.

Eckpunkte für eine zeitnahe, adäquate fachärztliche Behandlung

Eine zeitnahe und wirksame Verbesserung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist möglich. Die Berufsverbände haben aktuell zusammen mit der Selbstverwaltung hierzu Konzepte entwickelt und fordern die Politik auf, diese in ihren Überlegungen zu berücksichtigen. Folgende strukturelle Änderungen sind aus Sicht der Berufsverbände und der wissenschaftlichen Fachgesellschaft notwendig:

- Die herausragende epidemiologische Bedeutung neurologischer und psychischer Erkrankungen erfordert eine konzentrierte Aktion der an der Patientenversorgung beteiligten Organisationen und Träger politischer Entscheidungsprozesse.
- Zukunftssicherheit und Nachhaltigkeit der psychiatrischen und neurologischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen und Alterspatienten erfordern eine Neustrukturierung in einem eigenständigen Versorgungsbereich mit besserer Vernetzung und Verzahnung der bestehenden stationären und teilstationären, rehabilitativen und ambulanten Angeboten im Sinne strukturierter Versorgungspfade.
- Nur eine Neustrukturierung und Harmonisierung ambulanter Behandlungsangebote sowohl im Krankenhaus als auch in den vertragsärztlichen Praxen in Verbindung mit regionalem Behandlungspfaden kann einen effizienten Einsatz finanzieller und personeller Ressourcen möglich machen. Dies setzt auch eine engere Abstimmung der ambulanten Behandlungsangebote am Krankenhaus, z. B. in Institutsambulanzen oder Einrichtungen nach § 116 b, voraus.
- Präventiven Maßnahmen, insbesondere auch im beruflichen Umfeld, ist eine hohe Priorität einzuräumen.
- Die Finanzierung z. B. ambulanter psychiatrischer Versorgung muss Anreize für eine bessere (schnellere und intensiviertere) Akutversorgung bieten und kann daher nicht über eine Quartalspauschale (wie derzeit in einem RLV) erfolgen. Psychiatrische Gesprächsleistungen müssen analog zu richtlinienpsychotherapeutischen Leistungen als Einzelleistungen vergütet werden.

Ein schnellerer Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der Akutversorgung lässt sich zudem durch den Ausbau gruppenpsychiatrischer- und psychotherapeutischer Angebote erreichen, aber auch durch bessere Koordination und Vernetzung zwischen psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen.

FAZIT

Wartezeiten lassen sich aus den genannten Gründen weder durch eine alleinige personelle Aufstockung der Leistungsanbieter verkürzen, noch durch die Verwaltung des Mangels in zentralen Koordinationsstellen. Dadurch würde nur eine zusätzliche bürokratische Struktur geschaffen, deren Kosten jedoch keine zusätzlichen Behandlungskapazitäten finanzieren können, von den Problemen der individuellen Arzt- und Therapeutenwahl u. a. ganz abgesehen.

Es braucht vielmehr eine besser abgestimmte Vernetzung der vorhanden ambulanten und stationären Versorgungsangebote im Sinne sektorenübergreifender Versorgungspfade und vor allem eine sachgerechte Vergütung der gerade für psychisch erkrankte Menschen so wichtigen Gesprächsleistungen in der ambulanten Versorgung.

Kontakt

DGPPN

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier
Reinhardtstraße 27 B
10117 Berlin
Telefon: 030 / 240 477 211

BVDN

Dr. med. Frank Bergmann
Am Zollhof 2a
47829 Krefeld
Tel.: 02151 / 45 46 921

BVDP

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim
Am Zollhof 2a
47829 Krefeld
Tel.: 02151 / 45 46 921