

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und neurologische Berufsverbände (BDN Berufsverband Deutscher Neurologen & BVDN Berufsverband Deutscher Nervenärzte) warnen vor gravierenden Folgen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes für die neurologische Versorgung

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und die neurologischen Berufsverbände (BDN Berufsverband Deutscher Neurologen & BVDN Berufsverband Deutscher Nervenärzte) sehen die Auswirkungen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes sowohl für den stationären als auch den ambulanten Sektor mit großer Sorge.

Das deutsche Gesundheitswesen braucht Reformen. Es braucht aber Reformen, die medizinischen Bedarf, Versorgungsrealität und langfristige Folgekosten ernst nehmen. Eine Kosteneinsparung durch Kopplung der Versorgung an die Einnahmenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung ist keine Reform, sondern verschärft die Probleme. Eine glaubwürdige und nachhaltige Antwort auf die Finanzierungsprobleme der GKV kann nicht in pauschalen Kürzungen liegen, sondern ausschließlich in einer beschleunigten Umsetzung von Strukturreformen in allen Teilen des Gesundheitswesens. Nur eine konsequente Gesundheitsreform ist geeignet, eine zukunftsfähige Versorgungslandschaft zu entwickeln.

Neurologische Erkrankungen gehören zu den größten Herausforderungen für das deutsche Gesundheitswesen. Sie sind eine führende Ursache von Behinderung, Arbeitsunfähigkeit, vorzeitiger Berentung, Pflegebedürftigkeit und dem Verlust an Lebensqualität. Schlaganfälle, Demenzen, Bewegungsstörungen, Multiple Sklerose, Epilepsien, neuromuskuläre Erkrankungen, Kopfschmerzerkrankungen und andere Erkrankungen des Nervensystems betreffen Millionen Menschen und ihre Angehörigen. **Damit sind neurologische Erkrankungen in Deutschland noch vor psychischen, kardiologischen und onkologischen Erkrankungen führend im Hinblick auf die Krankheitskosten (64,86 Mrd. Euro).** Im Unterschied zu anderen Fachgebieten spielen Überversorgung oder wirtschaftliche Anreize zur Mengenausweitung keine Rolle.

Zusätzlich steigt – aufgrund der demographischen Entwicklung einerseits und der spezifischeren Behandlungsmöglichkeiten andererseits – die Nachfrage nach neurologischer Versorgung weiterhin kontinuierlich. Gleichzeitig sind viele neurologische Erkrankungen zeitkritisch. Verzögerungen bei Diagnostik oder Therapie können zu irreversiblen Schäden führen und spätere Kosten erheblich erhöhen.

Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz koppelt die Versorgung künftig an die Einnahmenentwicklung der GKV, was zu einer Verlagerung von Kosten in Pflegeversicherung, Sozialhaushalte, Rentensystem, Familien und insgesamt die Volkswirtschaft führt. Anders als in anderen Bereichen der öffentlichen Daseinsfürsorge (wie Polizei, Rettungswesen oder Katastrophenschutz) sollen hier die Handlungsmöglichkeiten nicht durch die Bedarfe, sondern durch Finanzierung bestimmt werden. Neurologische Patientinnen und Patienten werden dadurch sehr konkret mit längeren Wartezeiten, einer verspäteten Therapie und resultierend daraus vermeidbaren Spätfolgen konfrontiert.

Erforderlich ist eine konsequent evidenzbasierte Gestaltung der Versorgung neurologischer Erkrankungen mit deutlichem Ausbau ambulanter Strukturen, Priorisierung von zeitkritischen Krankheitsbildern, klar strukturierten Patienten- und Therapiefaden für frühzeitige Diagnostik, leitliniengerechte Therapie und strukturierte Nachsorge. Notwendig ist zudem eine extrabudgetäre Finanzierung von Prävention und krankheitsspezifischen sektorenübergreifenden Modellen.

Wir unterstützen das Ziel einer nachhaltigen Ausgabensteuerung, sehen die größten Einsparpotenziale jedoch nicht in pauschalen Budgetbegrenzungen, sondern in einer konsequenten Vermeidung von Krankheitslast, Fehlversorgung und ineffizienten Versorgungsstrukturen.

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie und die neurologischen Berufsverbände schlagen folgende konkreten Schritte vor und unterstützen gerne bei der Umsetzung:

1. Evidenzbasierte Priorisierung und Patientensteuerung

Für Schlaganfälle, epileptische Anfälle, akute Lähmungen und andere zeitkritische neurologische Erkrankungen sollten klare Priorisierungskriterien gelten. Dafür braucht es evidenzbasierte Triage-Kriterien und qualifizierte Überweisungen.

2. Stärkung ambulanter und sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen

Ambulantisierung kann nur gelingen, wenn Praxen, Ambulanzen und spezialisierte Zentren personell, organisatorisch und finanziell gestärkt werden. Die stationäre Neurologie erbringt einen wachsenden Anteil akutezeitkritischer und hochaufwändiger Leistungen. In der ambulanten Neurologie sind Leistungen durch unzureichende Steuerung und Budgets begrenzt. Mit Wegfall extrabudgetärer Vergütungsanreize, wie sie zum Beispiel das Terminservice- und Versorgungsgesetz vorsieht, drohen hier vorhersehbar zusätzliche Versorgungslücken. Eine wirtschaftliche und effiziente Versorgung kann nur gelingen, wenn ambulante Strukturen gestärkt und die Schnittstellen zwischen den Sektoren harmonisiert und standardisierte Überleitungsprozesse etabliert werden.

3. Digitalisierung, Telemedizin und Delegation

Teleneurologische Netzwerke, Videosprechstunden und digitale Kommunikationsplattformen können Wege verkürzen, Krankenhausaufnahmen vermeiden und Ressourcen effizienter einsetzen. Neurologische Fachassistenzen, MS-Nurses, spezialisierte MFAs, Physician Assistants und andere nichtärztliche Rollen müssen qualifiziert, rechtssicher und finanziert eingebunden werden.

4. Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Bürokratie

Zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, Rehabilitation, und Pflege werden diagnostische Leistungen häufig mehrfach erbracht. Eine bessere digitale Vernetzung sowie standardisierte Informations- und Dokumentationsprozesse können Kosten senken und gleichzeitig die Versorgungsqualität verbessern.

5. Evidenzbasierte Steuerung durch Register- und Routinedaten

Versorgungsentscheidungen sollten auf Daten zu Krankheitslast, Fallkomplexität, Wartezeiten und Behandlungsergebnissen gestützt werden. Die Neurologie verfügt bereits heute über leistungsfähige Registerstrukturen, die hierfür genutzt werden können.

6. Schutz vulnerabler Gruppe

Hirngesundheit ist nicht verhandelbar. Menschen mit schweren Hirnerkrankungen, chronisch neurologisch Kranke, Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner sowie Menschen mit Behinderung dürfen nicht zu Verlierern pauschaler Budgetlogik werden.

Zusammenfassend unterstützen wir das Ziel einer nachhaltigen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Dauerhafte Einsparungen werden vor allem dort erreicht, wo Krankheitslast, Behinderung, Pflegebedürftigkeit und vermeidbare Folgekosten reduziert werden. Eine erfolgreiche Reform sollte nicht primär medizinisch notwendige Leistungen begrenzen, sondern muss Fehlversorgung vermeiden, vorhandene Ressourcen effizient nutzen und zusätzlich Präventionsstrategien deutlich stärken. Hirngesundheit darf nicht zur Verhandlungsmasse einer kurzfristigen Beitragssatzpolitik werden.

Kontakt bei Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.
Prof Dr. med. Peter Berlit (Generalsekretär)
Budapester Str. 7/9, 10787 Berlin
E-Mail: berlit@dgn.org