

Bedeutung für die Versorgung psychisch Kranker

# Eckpunkte der parteiübergreifenden Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform

Jürgen Fritze

für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hat vor Kurzem die Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) kritisch kommentiert (Nervenarzt 2003; 74: 391–393; Psychoneuro 2003; 29: 180–182). Die DGPPN hat auch im Rahmen des Anhörungsverfahrens des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung des Bundestages mündlich und schriftlich (bei [www.dgppn.de](http://www.dgppn.de)) zum Entwurf der Regierungsfractionen eines Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG) Stellung genommen. Auch bei dieser Gelegenheit wurden sowohl viele gemeinsame, zumindest überlappende Ziele wie auch krass unterschiedliche Positionen der Parteien deutlich.

Nur wenige zweifeln, dass angesichts der gesamtwirtschaftlichen Lage Deutschlands und der damit zusammenhängenden Beitragsentwicklung (derzeit durchschnittlich 14,3%) in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der kommenden finanziellen Herausforderungen durch Überalterung der Bevölkerung und dank weiteren medizinischen Fortschritts das Gesundheitssystem fortentwickelt werden muss. Die Mehrheitsverhältnisse im Bundestag einerseits und im Bundesrat andererseits ließen erwarten, dass der Gesetzgeber erneut ein Beispiel für Handlungsunfähigkeit liefern würde. Das wäre für die Sache fatal und dem Bürger politisch kaum zu vermitteln gewesen. Die zu erwartende, zunehmende Politikverdrossenheit hätte weiteren Anschlag erhalten. Es ist erfreulich, dass die Parteien vor diesem Hintergrund zu-

mindest den Konsens hatten, sich frühzeitig für einen parteiübergreifenden Konsens über eine Gesundheitsreform anstrengen zu müssen. Im Vorfeld wurden als Vorleistung der Regierungskoalition die Gesetzgebungsverfahren zum GMG und zum Positivlistengesetz ausgesetzt.

Die zweiwöchigen Anstrengungen mündeten am 21.07.2003 in die „Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform“. Damit ist das Verfahren zweifellos nicht abgeschlossen: Jetzt geht es darum, die Eckpunkte zu konkretisieren und in Gesetzestext umzusetzen. Auch wenn die Teilnehmer der Konsensrunde derzeit nach außen Einmütigkeit demonstrieren, so sind spätestens im neuen Gesetzgebungsverfahren neue, auch scharfe Konflikte zu erwarten. Dafür spricht die schon jetzt z.T. harsche Kritik am gefundenen Konsens nicht nur aus den Reihen spezieller Interessensvertreter, sondern auch aus einzelnen Parteien.

Demokratie ist die Kunst des Kompromisses mit dem Ziel des Interessenausgleichs. Wie Frau Rita Süßmüt es formuliert hat: „Demokratie ist anstrengend“. Und das ist gut so (wie der regierende Bürgermeister Wowereit in anderem Zusammenhang meinte sagen zu müssen). In einem guten Demokratieverständnis müssen Lasten gleichmäßig, sozial ausgewogen verteilt werden. Das war auch das erklärte Ziel der Konsensrunde. Deutlich erkennt man im Konsenspapier, wo die spezifischen Ziele einzelner Parteien eingegangen sind und wo nachgegeben wurde. Dabei ist sogar die Handschrift der kleinen Parteien zu erkennen. Entstanden ist kein

„fauler Kompromiss“, sondern tatsächlich ein Geben aller am Gesundheitssystem Beteiligten, d.h. allerdings auch der Versicherten und Patienten. Generelles Ziel bezüglich der „Leistungserbringer“ sei, vom ökonomischen Wettbewerb zu einem Wettbewerb um Qualität zu kommen. Im Folgenden werden die Eckpunkte weitgehend nur insoweit kommentiert, wie die Belange psychisch Kranker direkt tangiert werden.

## Stärkung der Patienten-souveränität

Gegen die „Stärkung der Patientensouveränität durch Transparenz, Wahlmöglichkeiten und Beteiligungsrechte“ kann niemand ernsthaft Einwände erheben (Wahloptionen u.a. für Patientenquittung, Gesundheitsdaten auf der „intelligenten Gesundheitskarte“, Kostenerstattungsverfahren statt Sachleistung, Beitragsrückgewähr oder Selbstbehalte; Anhörungsrechte in den Organen der Selbstverwaltung). Jeder Bürger darf erwarten, dass seine Autonomie im „Medizinbetrieb“ nicht außer Kraft gesetzt wird. Explizit soll „den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung getragen“ werden. Das meint auch die Belange der psychisch Kranken.

## Freie Arztwahl

Die freie Arztwahl bleibt grundsätzlich unangetastet; der gesetzlich Versicherte kann sich aber mit einjähriger Bindungswirkung selbst freiwillig eine Beschränkung auferlegen, indem er sich in ein Hausarztssystem, ein System auch Krankenkassen-individueller inter-

grierter Versorgung oder ein Disease-Management-Programm (DMP) einschreibt. Das wird mit Boni belohnt. Hier werden psychisch Kranke gezielter, beratender Unterstützung bedürfen. Auch die Teilnahme an Präventionsmaßnahmen soll mit Boni belohnt werden.

### Qualität und Wirtschaftlichkeit

Das von einer unabhängigen Stiftung zu tragende „Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ soll nunmehr weitgehend nur beratende (und nicht bindend-empfehlende) Funktionen haben und auf der Basis von Einzelaufträgen des BMGS und des neu zu konstituierenden „gemeinsamen Bundesausschusses“ tätig werden. In diesen Ausschuss gehen die bisherigen Bundesausschüsse und der Koordinierungsausschuss auf. Der Einflussbereich der Selbstverwaltungspartner wird also nicht – wie ursprünglich von der Regierungskoalition geplant – beschnitten, sondern eher ausgeweitet.

Zur Umsetzung der Aufträge bedient sich das Institut externer Sachverständiger. Das Institut formuliert keine Leitlinien, sondern übernimmt das derzeit beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) angesiedelte Leitlinien-Clearing-Verfahren, d.h. die Bewertung der Validität von durch Dritte erstellten Leitlinien. Bezüglich der weiteren vom Institut zu bearbeitenden Themen ist auffällig, dass die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln ausdrücklich nicht dazu gehören soll. Damit würde sich Deutschland von einer internationalen Entwicklung abkoppeln und den jungen Wissenschaftszweig der Gesundheitsökonomie, hier speziell der Pharmakoökonomie, abkoppeln. Ist das wirklich intendiert?

### Fortbildung

Die Fortbildung wird für alle Gesundheitsberufe verpflichtend. Die bisherige berufsrechtliche Selbstverpflichtung der Ärzte wird also abgelöst und fehlender Fortbildungsnachweis finanziell oder durch Ausschluss aus der vertragsärztlichen Versorgung sanktioniert. Die gesetzlichen Detailregelungen, was nach-

zuweisen ist, werden entscheidend sein. Auch wer den im Versorgungsauftrag festgelegten Qualitätsanforderungen (dazu wird auch ein internes Qualitätsmanagement gehören) nicht genügt, wird ausgeschlossen.

### Vertragsärzte

Es bleibt bei der Organisation aller Vertragsärzte in kassenärztlichen Vereinigungen. Einzelverträge bleiben auf spezielle Versorgungsformen wie integrierte Versorgung und DMPs beschränkt. Interdisziplinäre „medizinische Versorgungszentren“ (das sind die Gesundheitszentren mit neuem Namen) werden in Konkurrenz zum Vertragsarzt treten. Die Konkurrenz durch Teilöffnung der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung bei hochspezialisierten Leistungen soll durch einen gesetzlichen Katalog definierter Leistungsbereiche begrenzt werden. Die Teilöffnung im Rahmen der DMPs soll vertraglich begrenzt werden.

### Vergütung

Die bisherige Gesamtvergütung im Vertragsarztsystem wird ab 2007 durch arztgruppenspezifische Regelleistungsvolumina mit festen Preisen auf der Basis von Fallpauschalen ersetzt; bei Überschreiten gelten degressive Preise. Das wird in der praktischen Umsetzung weitgehend in ein „festes Gehalt“ des Vertragsarztes münden. Im Gesetzgebungsverfahren wird zu berücksichtigen sein, dass sich die Versorgung psychisch Kranker – wie vom Gesetzgeber schon derzeit anerkannt – nicht ohne weiteres pauschalieren lässt. Es bedarf der Entwicklung eines spezifischen Entgeltsystems.

Das ärztliche Honorar soll mit den Kosten aus der Verordnung von Arznei- und Hilfsmitteln verknüpft werden. Verständlich ist, einen Anreiz zur sparsamen Verordnung setzen zu wollen. Das kann aber zum Spiel mit dem Feuer werden. Hier bedürfen psychisch Kranke des besonderen Schutzes, um nicht vom therapeutischen Fortschritt abgeschnitten zu werden. Dass bei den Zuzahlungsregelungen (bei Arzneimitteln, Arztbesuch und Krankenhausaufenthalt) den besonderen Bedürfnissen chronisch Kranker, hier

also auch psychisch Kranker, durch eine Überforderungsklausel von 1% des Bruttoeinkommens im Jahr Rechnung getragen werden soll, ist zu begrüßen. Ob dieser Schutz vor Verelendung bewahren wird, bleibt abzuwarten. Was die Regelung für Sozialhilfeempfänger bedeuten kann, soll verfassungsrechtlich geprüft werden.

### Analogpräparate

Patentgeschützte Analogpräparate („me-too“) in die Festbetragsregelungen einzubeziehen, ist grundsätzlich plausibel. Die Tücke steckt aber in der Definition, was denn nun ein Analogpräparat sein soll, und deren Anwendung im Einzelfall. Widersinnig erscheint, dass dabei pharmakoökonomische Kriterien ausdrücklich keine Rolle spielen sollen. Dem Risiko von Ausweichstrategien bei Herausnahme der rezeptfreien Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen soll durch Ausnahmen, die der Bundesausschuss festzulegen hat, begegnet werden.

### Zahnersatz

Die wohl kritischste Frage ist die Ausgliederung des Zahnersatzes aus dem paritätisch finanzierten Leistungskatalog der Krankenkassen. Zahnersatz wird allein vom Versicherten optional in einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung abzuschließen sein. Die Ausgliederung des Zahnersatzes muss als modellhafter Start der „Bereinigung“ des Leistungskataloges verstanden werden (demgegenüber fehlt der vorgesehenen Ausgliederung der versicherungsfremden Leistungen wie Sterbegeld oder Leistungen für Sterilisation der modellhafte Charakter). Gerade den Zahnersatz (und nicht wie zuvor diskutiert nur das Krankengeld oder die privaten Unfälle) auszugliedern, ist eine weitgehend politische und kaum medizinisch begründbare (abgesehen vom Anreiz, durch Zahnhygiene dem Zahnverlust vorzubeugen) Entscheidung. Künftig sind weitere derartige Ausgliederungsentscheidungen zu erwarten. Dabei wird es darauf ankommen, nicht mehr nur politisch zu entscheiden,

denn das birgt das Risiko der Beliebigkeit und Willkür. Auch wenn letztlich eine politische Entscheidung unausweichlich ist, so sollte diese aber wissenschaftlich vorbereitet sein. Es geht um die Priorisierung und Posteriorisierung von Gesundheitsleistungen. Die notwendige Methodik hat die Wissenschaft - u.a. die Gesundheitsökonomie - bereitgestellt. Derartige Entscheidungen wissenschaftlich vorzubereiten ist in anderen Staaten längst Standard. Die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Basierung ist für psychisch Kranke insofern besonders relevant, als in den letzten Monaten sogar Vertreter der verfassten Ärzteschaft „freihändig“ vorgeschlagen haben, z.B. die Psychotherapie aus dem Leistungskatalog zu streichen.

#### Fazit

Ob der Reformkonsens am Ende tatsächlich eine faire Verteilung der finanziellen Lasten erlauben wird, werden wir erst in einigen Jahren wissen können. Dass Träger einzelner Partikularinteressen nun bereits im Vorfeld der Formulierung der Gesetzestexte z.T. hart gegen den Kompromiss polemisieren, ist zwar verständlich und vermutlich auch notwendig, ändert aber nichts daran, dass es am Ende um Interessenausgleich gehen muss. Ob aber die Reformeckpunkte geeignet sein werden, die kommenden finanziellen Herausforderungen nachhaltig zu meistern, darf bezweifelt werden. Die Eckpunkte stellen einen evolutionären und keinen revolutionären Schritt dar. Auch das sollte gemäß des ärztlichen Prinzips des „primum nihil nocere“ eher begrüßt werden. Evolutionär bedeutet, dass weitere gesetzgeberische Interventionen unausweichlich folgen werden. Auch das ist nicht nachteilig. Zu erwarten, mit einem großen Wurf ließen sich alle oder auch nur die wesentlichen Probleme umfassend lösen, wäre blauäugig.

#### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Jürgen Fritze  
Asterweg 65  
50259 Pulheim

Georg Thieme Verlag  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
Telefon (07 11) 89 31-0  
Telefax (07 11) 89 31-322

#### Verantwortliche Schriftleitung:

Markus Gastpar, Essen  
Jürgen Fritze, Pulheim

#### Erweiterte Schriftleitung:

Günther Faust, Mainz  
Manfred Fichter, Prien am Chiemsee  
Andreas Hufnagel, Essen  
Joachim Morgner, Dresden  
Götz-Erik Trott, Aschaffenburg

#### Wissenschaftlicher Beirat:

Thomas Becker, Leipzig; Horst Berzewski, Berlin; Lothar Blaha, Deggenedorf; Hans-Dieter Brenner, Bern; Pasquale Calabrese, Bochum; Klemens Dieckhöfer, Bonn; Tilman Elliger, Köln; Volker Faust, Ravensburg; Franz Joseph Freisleder, München; Michael Geiger, Leipzig; Iver Hand, Hamburg; Gerhard Harrer, Salzburg; Kurt Heinrich, Düsseldorf; Paul Hoff, Zürich; Siegfried Kaumeier, Merzig; Roger Kirchner, Cottbus; Gerd Laux, Wasserburg/München; Helmut Lechner, Graz; Walter E. Müller, Frankfurt am Main; Dieter Naber, Hamburg; Hartmut Radebold, Kassel; Helmut Remschmidt, Marburg; Peter Riederer, Würzburg; Eckardt Rüther, Göttingen; Jörn Peter Sieb, Stralsund; Wolfgang Weig, Osnabrück; Wolfgang Werner, Merzig; Roland Wörz, Bad Schönborn; Manfred Wolfersdorf, Bayreuth

**Bestellungen:** Über den Buchhandel oder direkt beim Verlag

#### Bezugsbedingungen:

Einzelheft € 9,- + Porto.  
Jahresabonnement € 69,-  
inkl. MwSt. und Porto.  
Für Medizinstudenten  
gegen Nachweis und Bankeinzug  
€ 45,- inkl. MwSt. und Porto.  
Ausland zuzüglich Versandkosten  
(cash with order) € 15,80 (Europa)  
bzw. € 44,90 (Airlift).

Der Abonnementpreis umfasst 12 Kalendermonate (Mindestlaufzeit). Abonnements laufen weiter, wenn nicht 3 Monate vor Jahresende eine Abbestellung beim Verlag vorliegt.

Bei Nichtbelieferung im Falle höherer Gewalt, bei Störungen des Betriebsfriedens, Arbeitskampf (Streik, Aussperrung) bestehen keine Ansprüche gegen den Verlag.

#### Verlag und Copyright:

© 2003 by Georg Thieme Verlag,  
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart.

Mit dem Abdruck des Beitrages erwirbt der Verlag das alleinige und ausschließliche Recht für die Veröffentlichung in sämtlichen Publikumsmedien sowie Übersetzungen in fremde Sprachen. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe und Speicherung in den Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Die Abbildungen in den Beiträgen stammen, wenn nicht anders vermerkt, von den jeweiligen Autoren. Für Inhalt, Vorschau und Titelseite werden Abbildungen aus den beschriebenen Arbeiten verwendet, anderenfalls ist die Herkunft ebenfalls im Inhaltsverzeichnis deklariert.

#### Hinweis für Autoren:

Zur Veröffentlichung in der Zeitschrift angenommen werden unveröffentlichte Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten und Kasuistiken, die nicht auch gleichzeitig an anderer Stelle zur Veröffentlichung eingereicht sein dürfen. Richtlinien zur Abfassung des Manuskriptes können bei der Redaktion angefordert werden. Die eingereichten Arbeiten für Editorial, Schwerpunkt/Brennpunkt und Übersicht/Originalarbeit werden einem peer review der Schriftleitung unterzogen. Der Inhalt der übrigen Rubriken und der Supplements liegt in der Verantwortung der Redaktion.

#### Redaktionsleitung:

Günther Buck  
Telefon (07 11) 89 31-440

#### Chefredaktion:

Katrin Wolf  
Telefon (07 11) 89 31-179  
Katrin.Wolf@thieme.de

#### Redaktionsassistentz:

Sabine Bischoff  
Telefon (07 11) 89 31-5 51  
Telefax (07 11) 89 31-3 22

#### Internet-Adresse:

<http://www.psychoneuro.info>

#### Verantwortlich für den Anzeigenteil:

pharmedia, Anzeigen-  
und Verlagsservice GmbH

#### Anzeigenleitung:

Greta Weller  
Telefon (07 11) 89 31-304  
Greta.Weller@pharmedia.de

Zur Zeit gilt Anzeigenpreisliste  
1.10.2002

#### Zeitschriftenvertrieb:

Telefon (07 11) 89 31-3 21

#### Herstellung:

Karl-Heinz Zobel  
Telefon (07 11) 89 31-4 41

#### Satz, Grafik, Layout:

Wolfgang Eckl, Andrea Stiller,  
Karl-Heinz Zobel

#### Druck und Verarbeitung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co  
70329 Stuttgart

#### Bankverbindung:

Deutsche Bank Stuttgart  
Konto-Nr. 1 420 017, BLZ 600 700 70  
Landesbank Baden-Württemberg  
Konto-Nr. 2 055 723, BLZ 600 501 01  
Postgiro Stuttgart  
Konto-Nr. 45 000-705, BLZ 600 100 70

Erscheinungsweise: monatlich

Regularly listed in EMBASE

#### Hinweis:

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnis, insbesondere was Behandlung, medikamentöse Therapie sowie Diagnostik (Laborwerte etc.) anbelangt. Soweit in dieser Zeitschrift Dosierungen, Applikationen oder Laborwerte erwähnt werden, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angaben dem Wissensstand bei Fertigstellung entsprechen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen, Applikationsformen und Laborwerte kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und ggf. nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Laborwerte müssen immer auf Ihre Plausibilität geprüft werden und sind abhängig vom jeweiligen Testgerät bzw. Testkit. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm auffallende Ungeäuigkeiten dem Verlag mitzuteilen.