

Patientenvertretung im gemeinsamen Bundesausschuss

Presseerklärung zur Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses am **17. April 2014**

Patientenvertretung im G-BA befürchtet Verschlechterung der Versorgung in den Bereichen Psychotherapie und Kinderheilkunde

Berlin, 17. April 2014. Die Patientenvertretung kritisiert den heute gefassten Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Anrechnung von ermächtigten Ärzten und Einrichtungen in der ärztlichen Bedarfsplanung als nicht sachgerecht und befürchtet eine Verschlechterung in der Versorgung.

"Hier wird schleichend die ambulante Versorgung verschlechtert und es werden Äpfel mit Birnen verglichen" kritisiert Ursula Helms den Beschluss. "Der G-BA hatte erst Ende 2012 beschlossen, die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern, indem die Verhältniszahl für die Psychotherapeuten abgesenkt wird. Jetzt wird ein Teil dieser Verbesserung wieder zurückgenommen, indem für schwer kranke Patientinnen und Patienten notwendige ambulante Angebote von Krankenhäusern pauschal auf Vertragsarztsitze angerechnet werden."

Bei der Anrechnung von ermächtigten Einrichtungen soll zukünftig für jede Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) pauschal ein Psychotherapeut mit 0,5 auf den Versorgungsgrad in der ambulanten Versorgung angerechnet werden. Doch sollen Psychiatrische Institutsambulanzen vor allem schwer psychisch kranke Menschen versorgen, die im niedergelassenen Bereich keine Möglichkeit der Versorgung finden. In den PIAs arbeiten Fachärzte für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie.

Eine Mitarbeit von psychologischen Psychotherapeuten ist nur kooperativ vorgesehen. Gleichwohl soll nun eine Anrechnung ausschließlich auf den Versorgungsgrad der Psychotherapeuten (psychologisch und ärztlich) erfolgen.

Zwar kann auch auf den Versorgungsgrad anderer Fachärzte angerechnet werden, falls Informationen zum Facharztspektrum und zur Facharztstätigkeit über die PIA vorliegen. Doch eine Verpflichtung zur Offenlegung dieser Informationen gibt es nicht. Es werden somit voraussichtlich für ca. 680 psychiatrische Ambulanzen, davon ein Viertel für Kinder- und Jugendliche, rund 340 Vertragsarztsitze für Psychotherapeuten pauschal angerechnet. Es entfällt ein Viertel der gerade Ende 2012 mit der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie neu geschaffenen Vertrags(arzt)sitze für Psychotherapeuten. Bei den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) wird zukünftig pauschal für jedes SPZ ein Kinderarzt mit 0,5 auf den Versorgungsgrad im Bereich der niedergelassenen Pädiater angerechnet. Auch die Sozialpädiatrischen Zentren übernehmen Versorgungsaufgaben,

die im Bereich der niedergelassenen Ärzte nicht abgedeckt werden und sie sind als ein zusätzliches Versorgungsangebot für schwerst behinderte Kinder eingerichtet worden. Die Versorgung in diesen Einrichtungen wird durch ein interdisziplinäres Team von Fachkräften wie klinischen Psychologen, Heilpädagogen und beispielsweise Ergotherapeuten unter Leitung eines Kinderarztes erbracht.

Die Patientenvertretung spricht sich gegen eine pauschale Anrechnung auf Arztgruppen wie Kinderärzte und Psychotherapeuten aus. Sie fordert Aufklärung über die tatsächliche Versorgung durch die Ambulanzen. „Eine Anrechnung auf den ambulanten Versorgungssektor kann nur dann sachgerecht erfolgen, wenn tatsächlich ambulant erbrachte und vom Krankenhaus nachgewiesene vertragsärztliche Leistungen der Ambulanzen vorliegen“ stellt.

Ursula Helms fest. „Erst dann werden Äpfel mit Äpfeln verglichen!“ Auch weitere Punkte des heutigen Beschlusses zur Bedarfsplanung hält die Patientenvertretung nicht für geeignet, um den bisherigen Stand der ärztlichen Versorgung zu erhalten. Die ermächtigten Ärzte wurden bisher in der Bedarfsplanung nur auf den Versorgungsgrad angerechnet, wenn diese mindestens im Rahmen eines halben Versorgungsauftrags tätig geworden sind. Jetzt werden auch geringere Tätigkeiten angerechnet, ohne dass aber die Verhältniszahl angepasst wird. "Im Ergebnis wird dadurch der rechnerische Bedarf an Ärzten abgesenkt. Dies ist aus Sicht der Patientenvertretung nicht sinnvoll, ohne den konkreten Bedarf tatsächlich geprüft zu haben“, erklärt Helms.

Ansprechpartnerin:

Ursula Helms, stv. Sprecherin der Patientenvertretung im Unterausschuss
Bedarfsplanung, DAG SHG:
Tel.: 030-31018980 -85,
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

Die Patientenvertretung im G-BA besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der vier maßgeblichen Patientenorganisationen entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung:

- Deutscher Behindertenrat,
- Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstellen und -initiativen,
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Die Patientenvertretung im G-BA kann mitberaten und Anträge stellen, hat aber kein Stimmrecht.

Patientenvertretung im gemeinsamen Bundesausschuss 2

Presseerklärung zur Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses am **17. April 2014**

Ärzte verweigern notwendige Kassenleistung – Privatabrechnung für Knochendichtemessung

Jahrelang hatte die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss dafür gekämpft, dass die Knochendichtemessung zur Erkennung einer Osteoporose eine Kassenleistung auch bei Risikopatienten wird. Erfolgreich: Nach dem Beschluss im April 2013 können seit 1. Januar 2014 Ärzte endlich die Knochendichtemessung mit den gesetzlichen Krankenkassen problemlos abrechnen. Doch nach wie vor wird dieser Beschluss nicht oder unzureichend umgesetzt: Betroffene Frauen und Männer erhalten die Messung häufig nur auf eigene Kosten.

Trotzdem wird von erheblichen Problemen bei der Abrechnung Knochendichtemessung berichtet. So weigern sich Ärzte immer wieder, die Leistung für das vereinbarte Entgelt zu erbringen. In einigen Fällen wurden die Patienten wohl falsch von den Ärzten informiert: So wird ihnen mitgeteilt, dass diese Leistung nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten sei und daher von den Patienten selbst getragen werden müsse. Teilweise werden auch die Genehmigungen für die Messgeräte – als Qualitätsvoraussetzung zur Abrechnung - zurückgegeben, um dann die Leistung privatärztlich abzurechnen. Sogar einige Krankenkassen informieren falsch.

Aus Sicht der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss widerspricht ein solches Vorgehen den Regelungen der Bundesmantelverträge: Danach verstoßen Vertragsärzte gegen ihre Pflichten, wenn Sie Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Leistung beeinflussen, obwohl ihnen Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zustehen.

Ferner müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen sicherstellen, dass eine bestimmte Leistung in Ihrem Bezirk den Patienten flächendeckend angeboten wird.

Vor diesem Hintergrund haben verschiedene Patienten- und Selbsthilfe-organisationen die Landesgesundheitsministerien angeschrieben, um nun endlich eine Umsetzung der Regelungen zu erreichen. "Es kann nicht sein, dass Patienten ihnen zustehende Leistungen selbst bezahlen oder lange Wege hierfür in Kauf nehmen müssen" so Martin Danner, Sprecher der Patientenvertretung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssten nun endlich die Umsetzung der Regelung sicherstellen und damit ihrem gesetzlichen Auftrag nachkommen.

Ansprechpartner:

Dr. Siiri Doka, stv. Sprecherin im Unterausschuss Methodenbewertung,
BAG SELBSTHILFE
Tel. 030/31006-56
E-Mail: siiri.doka@bag-selbsthilfe.de

Die Patientenvertretung im G-BA besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der vier maßgeblichen Patientenorganisationen entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung:

- Deutscher Behindertenrat,
- Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstellen und -initiativen,
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Die Patientenvertretung im G-BA kann mitberaten und Anträge stellen, hat aber kein Stimmrecht.