

## Melchinger H. Vertragsärztliche Versorgung psychisch Kranker: Ungleiche Chancen für Patienten. Z Allg Med 2009; 85: 247–253

### Leserbrief von Dr. med. Hubert Heilemann

Wie schon in seinen früheren Arbeiten zeigt Melchinger erneut das vielfach bestehende Elend der ambulanten psychiatrischen Versorgung auf. Sicherlich ist die Situation regional unterschiedlich, aber dies heißt eben auch, dass es – vor allem ländliche – Regionen gibt, wo sie noch schlechter ist, als von ihm dargestellt. Das von Melchinger beschriebene Beispiel zeigt klar: Wir leisten uns nach wie vor für manche Patientengruppen eine äußerst aufwendige Versorgung, wenn es aber darum geht, z. B. schizophren erkrankten Menschen zumindest die regelmäßige antipsychotische, rezidivprophylaktisch wirksame Medikation zu gewährleisten, wie es Stand der Wissenschaft ist, ich möchte nur auf die S3-Leitlinie Schizophrenie der DGPPN verweisen, dann sieht es schon anders aus, von der psychotherapeutischen und psychoedukativen Behandlung und Begleitung gar nicht erst zu reden. Finzens Wort gilt immer noch: Kein Patient bedarf so sehr der Psychotherapie wie der chronisch Schizophrenie. Wie sieht es aber tatsächlich aus? Ich möchte auch ein kleines Beispiel bringen: In unserer Klinik kam vor einigen Monaten ein Patient zur Aufnahme, den wir mehrere Jahre zuvor gut remittiert und mit einer gut vertragenen rezidivprophylaktischen Medikation entlassen haben. Das hat lang sehr gut geklappt. Dann gab sein Hausarzt, der regelmäßig die Depotspritze verabreichte, altersbedingt seine Praxis auf, fand keinen Nachfolger, der auf sich allein gestellte Patient im kleinen Wohnort keinen anderen Arzt, der ihm die Spritze hätte geben können, es dauerte die typischen 3–4 Monate bis die Situation eskalierte, der Patient wurde zwangsweise von der Polizei in die Klinik gebracht, er blieb sofort freiwillig, und das viele Monate lang, es dauerte nämlich, bis unsere Therapie wieder gut wirkte und eine Entlassung erfolgen konnte, nun wieder mit hoffentlich gewährleisteter ambulanter ärztlicher Mindestversorgung. Die Kran-

kenkasse zahlte selbstverständlich den mehrmonatigen Klinikaufenthalt, eine mittlere fünfstellige Summe. Davon hätte für viele Patienten auf Jahre hinaus ambulante Soziotherapie finanziert werden können und die angeblich so teure antipsychotische Depotmedikation erst recht.

Dr. med. Dipl.-Psych.

Hubert Heilemann  
 Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie / Forensische Psychiatrie  
 Ärztlicher Leiter des SKH Arnsdorf  
 Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
 Hufelandstr. 15  
 01477 Arnsdorf  
 Tel.: 035 200 / 26 22 70  
 E-Mail:  
 hubert.heilemann@skhar.sms.sachsen.de

### Leserbrief von Prof. Dr. med. Hanns Rüdiger Röttgers

Herr Kollege Melchinger legt den Finger in die Wunde einer skandalösen Ungleichbehandlung im Rahmen des stets solidarisch-egalitär auftretenden GKV-Systems und macht den schon lange „gefühlten“ Sachverhalt empirisch fundiert und solide aufbereitet einer breiteren Fachöffentlichkeit bekannt. Melchinger hat Recht: Psychisch kranke Patienten werden umso schlechter versorgt, je kränker sie sind, und ihre Behandler werden umso schlechter bezahlt, je schwieriger ihre Klientel ist. Und die Schere der Ungleichbehandlung öffnet sich weiter, im ambulanten wie im stationären Bereich.

Es wird immer schwerer, chronisch und wiederkehrend psychisch kranke Menschen adäquat zu betreuen, da die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen spiegelbildlich noch durch das Versorgungssystem verschärft werden. Eine strukturelle Mitursache liegt im deutschen Sonderweg der stationären „psy-

chotherapeutischen Medizin“ in Abgrenzung zur „Psychiatrie und Psychotherapie“, die zunehmend die Ressourcen des künstlich geteilten Fachgebiets beansprucht, eine andere in den dysfunktionalen ambulanten Vergütungsmechanismen.

Kassen- und KV-Bürokratien schreiben diesen Zustand nach dem Prinzip des geringsten Widerstands fort: Psychose kranke Menschen sind bedauerlicherweise ebenso wenig zu einer effektiven Lobbyarbeit fähig wie eine kleine, überarbeitete und in den Gremien kaum repräsentierte Facharztgruppe.

Die unbestreitbaren, individualmedizinisch wie gesundheitsökonomisch fatalen Folgen hat Melchinger deutlich dargelegt. Umso fragwürdiger erscheinen viele (im Internet nachzulesende) Reaktionen auf seine Veröffentlichungen: Einige Vertreter der vom System privilegierten Richtlinienpsychotherapie bestreiten das Problem, einige behaupten, ihre Tätigkeit sei hochwertiger als die der klassischen Psychiatrie und daher zu Recht vielfach besser bezahlt, andere starten ein wohlfeiles Ablenkungsmanöver, indem sie pro forma für alle „Psycho-Disziplinen“ mehr Geld fordern, aber bis dahin, also auf unabhäufbare Zeit, nichts ändern wollen. Man kritisiert den Überbringer der schlechten Botschaft, statt sich der Substanz des Problems anzunehmen. Die gruppenegoistische Polemik einiger seiner Gegner richtet sich selbst.

### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Hanns Rüdiger Röttgers,  
 M.A., M.A.E.  
 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Öffentliches Gesundheitswesen – Umweltmedizin  
 Lehrgebiet Gesundheitswissenschaft und Sozialmedizin  
 Fachbereich Sozialwesen,  
 Fachhochschule Münster  
 Hüfferstr. 27  
 48149 Münster  
 E-Mail: roettgers@fh-muenster.de

Korrespondenzadresse: