



D G S P

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Zeltinger Straße 9 * 50969 Köln

Telefon: 0221-51 10 02 * Fax: 0221-52 99 03

e-mail: dgsp@netcologne.de * Internet: www.psychiatrie.de/dgsp

Stellungnahme der DGSP e.V. zum Referentenentwurf zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. – ein unabhängiger Fachverband sozialpsychiatrisch tätiger Menschen verschiedener Berufsgruppen, die in den unterschiedlichsten psychiatrischen Behandlungs- und Betreuungsinstitutionen beschäftigt sind – nimmt Stellung zum Referentenentwurf zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes. Unsere Stellungnahme bezieht sich hierbei auf die Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und stellt den Aspekt der Sicherung der Qualität in der Behandlung in den Vordergrund.

Wir sind der Auffassung, dass die Ziele des Referentenentwurfs im Bereich der Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung über die Neuordnung des Arzneimittelmarktes nicht zu erreichen ist:

- Die Begrenzung der Ausgabenzuwächse wird so nicht nachhaltig erreicht werden;
- Den Menschen mit psychischer Erkrankung werden im Krankheitsfall unter diesen Umständen nicht die besten und wirksamsten Arzneimittel zur Verfügung stehen;
- Die innovativen, integrierten Versorgungskonzepte werden in ihren eigentlichen Zielsetzungen nicht im gewünschten Maß und in der angemessenen Art gefördert werden.

Wir beziehen uns in unserer Stellungnahme auf folgende drei Bereiche:

1. Die Ausgabenzuwächse für Arzneimittel im Bereich der Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden weniger über die Neuordnung des Arzneimittelmarktes als vielmehr über die Stärkung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Menschen mit einer psychischen Erkrankung erreicht.
2. Die Öffnung des § 140 b (1) SGB V kann in der Umsetzung dazu führen, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung nicht die für sie besten und wirksamsten Arzneimittel erhalten.
3. Die Modelle zur integrierten Versorgung werden sich über die Öffnung hin zur Pharmaindustrie bzw. Tochtergesellschaften von Pharmaunternehmen als Vertragspartner verändern.

Zu 1.:

Aus unserer Sicht kann eine Begrenzung der Ausgabenzuwächse eher durch Interventionen erreicht werden, die die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der PatientInnen stärken und die Arzt-Patienten-Kommunikation verbessern.

Diese Interventionen wären gegenüber den Interventionen im Arzneimittelmarkt wirksamer und nachhaltiger.

Wir möchten einige Interventionen beispielhaft anführen:

- **Einhaltung der Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie der DGPPN**
Eine Untersuchung, die der Landesverband Berlin der DGSP durchgeführt hat, zeigt wie im Bereich der Behandlung von Psychosen von den Praxisleitlinien abgewichen wird. Es sind Fragen an Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlung zu stellen.
- **Partizipation der PatientInnen**
Der Partizipation der PatientInnen an den Behandlungsentscheidungen kommt immer mehr Bedeutung zu. Es wird verwiesen auf die Modelle zur partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) und zur unabhängigen Patientenberatung sowie die Stichworte „Verhandeln statt Behandeln“.
- **Reduktion von Neuroleptika/Antipsychotika**
PatientInnen wünschen sich im Einzelfall eine geschützte Umgebung für Reduktionsversuche. Eine Indikation für einen Reduktionsversuch in der Klinik ist nicht gegeben.
- **Verbesserte Kooperation zwischen dem medizinischen System und der psychosozialen Betreuung**
Eine verbesserte Kooperation würde zu einer Begrenzung der Ausgabenzuwächse beitragen.
- **Psychotherapie**
Der Zugang zur Psychotherapie ist für Menschen, die an einer Psychose erkrankt sind, eingeschränkt. Wird das Verstehen der eigenen Erkrankung gefördert und damit die individuellen Bewältigungsstrategien gestärkt, können Arzneimittel viel gezielter eingesetzt werden.
- **Ein gezielter Einsatz von Neuroleptika/Antipsychotika begrenzt die Nebenwirkungen**
Die Begrenzung der Nebenwirkungen und der damit verbundenen Ausgaben ist in die Bewertung der Ausgabenzuwächse einzubeziehen.
- **„Out of label use“**
Im Bereich der Jugendhilfe und der Altenhilfe hat der „Out of label use“ für Neuroleptika zugenommen. Dieser ist nur im Einzelfall gerechtfertigt. Die Zahlen legen jedoch nahe, dass es sich hier nicht mehr nur um Einzelfallentscheidungen handelt.

Zu 2.:

Mit der Einbeziehung von Herstellern pharmazeutischer Produkte als Partner der Modelle zur Integrierten Versorgung ist zu befürchten, dass in der Behandlung aus Gründen der Wirtschaftlichkeit, der Verordnung eines Medikamentes des Herstellers Vorzug gegeben wird und die Entscheidung im Einzelfall für die besten und wirksamsten Arzneimittel eingeschränkt wird.

Zu 3.:

Die Partner der Modelle zur Integrierten Versorgung verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen. Es besteht schon zurzeit die Gefahr, dass ökonomische Ziele dominieren und es zu Verwerfungen in der regionalen Versorgung kommt.

Diese Tendenzen werden durch eine Öffnung der Partner um Hersteller pharmazeutischer Produkte in § 140b (1) SGBV verstärkt.

Es ist zu befürchten, dass einerseits das medizinische System gestärkt wird und damit das medizinische Krankheitsverständnis sowie die Behandlung mit Psychopharmaka in den Vordergrund rückt, und dass andererseits die personenzentrierten Ansätze, der Gesamtplan und der Gemeindepsychiatrische Verbund an Bedeutung verlieren.

Wir halten es für notwendig, diese Entwicklungen in den Modellen zur Integrierten Versorgung umfassend zu evaluieren und verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere Forderungen zu einer kritischen Begleitung der Modelle.

Die bisherigen Evaluationen beziehen sich auf die einzelnen Modelle. Wir fordern eine unabhängige, alle Modelle der Integrierten Versorgung einbeziehende Evaluation ein.

Köln, Mittwoch, 20. Oktober 2010

**Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.**

Für den Vorstand

gez. Christel Achberger

**gez. Friedrich Walburg
1. Vorsitzender**