

An

DKG Präsident Dr. Rudolf Kösters

Wegelystr. 3

10623 Berlin

N: Hauptgeschäftsführer Herr Georg Baum

N: Geschäftsführer Dezernat 1 Dr. Bernd Metzinger

GKV Spitzenverband Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Pfeiffer

Mittelstraße 51

10117 Berlin

N: Abteilungsleiter Krankenhäuser Dr. Wulf-Dietrich Leber

KBV Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler,

Herbert-Lewin-Platz 2

10592 Berlin

N: Leitung Referat 1 Dr. Paul Rheinberger

An die
Gesundheitsministerien der Länder

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Soziales und Verbraucherschutz
Oranienstraße 106
10969 Berlin

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Familie des Landes Brandenburg
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam

Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Frauen, Familie und Gesundheit
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2
30159 Hannover

Sozialministerium
Mecklenburg-Vorpommern
Werderstraße 124
19055 Schwerin

Ministerium für Justiz, Arbeit,
Gesundheit und Soziales
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken

Ministerium für Gesundheit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt
Turmschanzenstraße 25
39114 Magdeburg

Thüringer Ministerium für Soziales,
Familie und Gesundheit
Werner-Selenbinder-Straße 6
99096 Erfurt

Ministerium für Arbeit und Soziales
Baden-Württemberg
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart

Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit,
Jugend und Soziales
Contrescarpe 72
28195 Bremen

Behörde für Soziales, Familie,
Gesundheit und Verbraucherschutz
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg

Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen
des Landes Rheinland-Pfalz
Bauhofstraße 9
55116 Mainz

Sächsisches Staatsministerium
für Soziales
Albertstraße 10
01097 Dresden

Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und
Gesundheit
Dostojewskistr. 4
65187 Wiesbaden

Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit
Rosenkavalierplatz 2
81925 München

22.1.2010

Am 22.1.10 trafen sich an die 250 Leiterinnen und Leiter der Psychiatrischen Institutsambulanzen aus Fachkrankenhäusern, Psychiatrischen Abteilungen und Universitätskliniken zu ihrer bundesweiten Jahrestagung in Bielefeld und verständigten sich auf folgende einstimmig (mit einer Enthaltung) beschlossene Stellungnahme.

Mit großer Besorgnis müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass aktuell auf die Arbeit der Psychiatrischen Institutsambulanzen Druck ausgeübt wird, der die seit über 30 Jahren erfolgreiche und zusätzlich zu der vertragsärztlichen Leistungen erbrachte Arbeit für die Gruppe psychisch schwer kranker Bürgerinnen und Bürger substantiell in Frage stellt.

Dieser Druck entsteht in einer Zeit, in der die Sicherstellung ambulanter ärztlicher Leistungen in manchen Regionen schon nicht mehr gewährleistet ist und gerade die Gruppe komplex beeinträchtigter psychisch kranker Menschen ohnehin durch die Raster ausreichender Behandlung zu fallen droht. Die einseitige Kündigung der Spitzenvereinbarungen nach §118,2 durch die KV und die aktuelle Unsicherheit bezüglich der Zukunftsbedingungen sowie die durch zunehmende aufwändige MDK-Kontrollen und Regressforderungen erschwerten Bedingungen belasten die ohnehin strukturell eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten in nicht hinzunehmender Weise.

Aus verschiedenen Behörden, Gremien, Arbeitsgemeinschaften (z.B. aus der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Gesundheitsbehörden (AOLG), der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser (BAG), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Aktion Psychisch Kranke (APK)) sind bereits zahlreiche Unterstützungsschreiben verfasst worden und den gesundheitspolitisch Verantwortlichen zugegangen.

Als Tagungsteilnehmer der Arbeitsgruppe Psychiatrische Institutsambulanzen in Deutschland fordern wir dringend:

1. Der Zugang zu Psychiatrischen Institutsambulanzen muss in der jetzigen Form erhalten bleiben. Einschränkungen in den ohnehin limitierten Behandlungsmöglichkeiten für diese Patientengruppe würden zwangsläufig zu einer deutlichen Zunahme stationärer Einweisungen - und damit letztlich auch zu deutlich höheren Kosten für die Sozialleistungsträger - führen und der Idee eines Primats ambulanter Behandlung entgegenstehen.
2. Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln in der PIA erfordern wegen der schwierigen, oft atypischen Symptomatik in einzelnen Fällen eine komplexe, nicht selten auch off-label Anwendung von Medikamenten, um psychische Stabilisierung zu erreichen oder zu erhalten - vergleichbar mit dem Einsatz von onkologischen Heilmitteln in der Kinderheilkunde. Diese Möglichkeit darf nicht durch Regressandrohungen torpediert werden.

Für die Arbeitsgruppe:

Prof. Dr. M. Driessen

Dr. H. Lorenzen

Dr. S. Koch-Stoecker