



Zunahme Psychischer Erkrankungen – Antworten für die Versorgung

Pressekonferenz
10. Juni 2010
13 bis 14 Uhr



Ihre Gesprächspartner

Dipl.-Psych. Dieter Best

Bundvorsitzender der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPTV)

Dipl.-Psych. Barbara Lubisch

stellv. Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPTV)

Ursula-Anne Ochel
Hauptstadtbüro für Kommunikation und Politik im Gesundheitswesen, Moderation



Pressemitteilung

Kontakt:

Ursula-Anne Ochel
Tel.: 030 – 3230 4270
E-Mail
Psychotherapeuten_dptv_presse@t-
online.de

Bundesgeschäftsstelle
Am Karlsbad 15 • 10785 Berlin
Fon 030 - 235 00 90 • Fax 030 - 23 50 09 44
presse@dptv.de • www.dptv.de
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Berlin
BLZ 100 906 03 • Konto 000 682 8914
Steuernummer 27/620/58340

Klare Kompetenzen und sicheres Honorar für Psychotherapeuten

Berlin, den 10. Juni 2010. Um den steigenden Bedarf der Versorgung psychisch kranker Menschen sicherstellen zu können, müssen die Berufsgruppen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten deutlich gestärkt werden. „Psychotherapeuten sind keine Fachärzte, sondern eine eigenständige Berufsgruppe“, verdeutlichte der Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPTV), Dipl.-Psych. Dieter Best, heute in Berlin während des Symposiums: Zunahme Psychischer Erkrankungen - Antworten für die Versorgung.

Per Gesetz wurden die Psychotherapeuten vor elf Jahren in das System der Kassenärztlichen Vereinigungen integriert. Eine Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen und ihrer Stellung im KV-System ist dringend notwendig, damit die Versorgung auch in Zukunft gewährleistet werden kann. Psychotherapeuten stehen dauernd in der Konfliktlinie zwischen den Haus- und Fachärzten, was ihren Beitrag zur Versorgung schwächt, betont Best.

Best forderte, bei der zukünftigen Bedarfsplanung auch die Landespsychotherapeutenkammern und nicht nur die Ärztekammern mit einzubeziehen. Dabei dürfe nicht auf die heutigen Verhältniszahlen aufgesetzt werden, da sonst Psychotherapeutensitze wegfallen würden.

„Wie wichtig die ausreichende Anzahl von Psychotherapeuten ist, zeigen alle aktuellen Auswertungen der großen Krankenkassen. Durch die gesellschaftlichen Veränderungen – Arbeitslosigkeit, Vereinsamung, hoher Druck am Arbeitsplatz – wird der Behandlungsbedarf weiter steigen“,



zeigte sich Best überzeugt. „Mit Psychotherapie können die langen Ausfallzeiten im Berufsleben verringert werden, ebenso die hohen Verschreibungszahlen von Antidepressiva.“ Ein Fünftel aller Erwerbstätigen sind nach dem gerade veröffentlichten Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse seelisch belastet. Arbeitslose Frauen erhalten am meisten Antidepressiva.

Bis heute dürfen Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Patienten nicht in ein Krankenhaus einweisen, noch ist es ihnen erlaubt Heilmittel zu verschreiben oder Überweisungen an Ärzte ausstellen. „Hier muss sich etwas bewegen“, unterstrich Dipl.-Psych. Barbara Lubisch. Die stellvertretende Bundesvorsitzende betonte, dass diese Faktoren unerlässlich für eine verbesserte Patientenversorgung sind. „Damit lassen sich zugunsten der Versorgung die Wege für die Patienten deutlich verkürzen. Dies kommt unseren Patienten direkt zu gute, denn sie erhalten so schneller die Versorgung, die sie für ihre Gesundheit benötigen“.

Auf Unverständnis stößt bei der DPtV, dass bisher die Leitung psychotherapeutischer Krankenhausabteilungen Ärzten vorbehalten ist. Gleiches gilt für die Leitung von Medizinischen Versorgungszentren. Für Ärzte und Psychotherapeuten soll gleiches Recht gelten.

Gleiches Recht fordert die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung auch hinsichtlich der Vergütungsregelungen. „Das Gesetz muss hier klare Definitionen formulieren, was unter angemessener Vergütung zu verstehen ist. Wir können nicht akzeptieren, dass der Bewertungsausschuss die Maßgabe „angemessene Vergütung“ auf Dauer so auslegt, dass das Maximaleinkommen eines Psychotherapeuten nie höher sein kann als das Durchschnittseinkommen eines Arztes.“ Und weiter: „Da jede Psychotherapie vorab von den Krankenkassen genehmigt werden muss, muss auch eine Nachschusspflicht der Krankenkassen gesetzlich festgelegt werden, wenn die vorab vereinbarte Vergütung nicht ausreicht. Dieses Morbiditätsrisiko darf nicht den Behandlern aufgebürdet werden. Dies bezieht sich sowohl auf die zeitgebundene und genehmigungspflichtige Psychotherapie, als auch auf die für die diagnostische Abklärung und Indikationsstellung notwendigen probatorischen Sitzungen und biographischen Anamnesen“ verdeutlichte Best.

Fragen? Interviewwünsche? Bitte rufen Sie an:

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV), Ursula-Anne Ochel,
Tel.: 030 – 3230 4270 oder 0171 – 322 43 46 |
E-Mail: Psychotherapeuten_dptv_presse@t-online.de



Statement Dipl.-Psych. Dieter Best

Bundvorsitzender Deutsche PsychotherapeutenVereinigung

Zunahme Psychischer Erkrankungen – Antworten für die Versorgung

Dass psychische Krankheiten zunehmen, und zwar nicht nur in Deutschland, ist eine Tatsache. Sie sind inzwischen die häufigste Ursache für Frühberentungen und sie verursachen, fast gleichauf mit Krebserkrankungen, die meisten Arbeitsunfähigkeitstage. In den Krankenkassenberichten über Arbeitsunfähigkeitszeiten tauchen psychische Krankheiten immer wieder als Schwerpunkt auf, jüngst im TK-Report 2010.

Bei der Krankenhausbehandlung fallen durch überdurchschnittlich lange Verweildauern von 30 bis 40 Tagen, vor allem auch bei Depressionen, hohe Ausgaben an. Allein die Behandlungskosten bei Depressionen machen beim morbiditätsorientierten Finanzausgleich im Gesundheitsfonds sechs Prozent des zu verteilenden Geldes aus, das sind mehr als zehn Milliarden Euro jährlich. Psychische Krankheiten verursachen also einen großen volkswirtschaftlichen Schaden.

Es wird dabei immer wieder die Frage gestellt, nehmen diese Krankheiten tatsächlich zu oder werden sie nur besser erkannt? Manchmal schwingt bei dieser Frage auch mit: Wird da nicht übertrieben? Sind diese Menschen tatsächlich psychisch krank oder werden vorübergehende Befindlichkeitsstörungen als psychische Krankheiten bezeichnet?

Tatsächlich liegt bei der Diagnostik psychischer Krankheiten noch Vieles im Argen, v.a. im hausärztlichen Bereich, wie sich an den oft ungenauen Kodierungen zeigt. Aber es ist ja auch kein Wunder und es soll auch niemandem zum Vorwurf gemacht werden: Insgesamt herrscht in der somatisch dominierten Medizin noch ein weit verbreitetes geringes Wissen über psychische Krankheiten vor.

Während einerseits psychische Krankheiten oft ungenau und manchmal zu Unrecht, viel häufiger aber nicht oder zu spät erkannt werden, kann man nicht verleugnen, dass sich in den letzten zehn Jahren in der Wahrnehmung dieser Krankheiten und überhaupt in der Wahrnehmung psychischer Prozesse der Menschen ein Wandel in der Gesellschaft vollzogen hat.



Wie sonst könnte die enorme Aufmerksamkeit erklärt werden, die der Tod des Fußballers Robert Enke auf sich gezogen hat, oder posttraumatische Belastungsstörungen von Soldaten im Kriegseinsatz. War das früher je ein Thema? Oder jetzt die Aufklärungswelle über den Missbrauch von Kindern- und Jugendlichen in kirchlichen Einrichtungen und Internaten?

Wir haben es hier mit einer im Vergleich zu früher viel größeren Bereitschaft zu tun, den Menschen in seinen seelischen Dimensionen wahrzunehmen. Es ist von daher nur selbstverständlich, wenn auch im Gesundheitswesen die Bedeutung psychischer Krankheiten immer stärker wahrgenommen wird und dass – gesundheitsökonomisch gesprochen – bisher nicht entdeckte und nicht behandelte Morbidität nun zum Gegenstand des Gesundheitswesens wird.

Und wie sich immer deutlicher zeigt, wirkt Psychotherapie nicht nur bei psychischen Krankheiten, sondern auch bei somatischen Krankheiten, bei denen psychische Faktoren eine Rolle spielen. Immer öfter wird darüber berichtet, dass Krankheitsverläufe, etwa bei koronaren Herzerkrankungen, bei Krebs, bei Diabetes, bei chronischem Schmerz, positiv beeinflusst werden können, wenn die Patienten zusätzlich zur medizinischen Behandlung in psychotherapeutischer Behandlung sind. Unser letztjähriges Symposium zur Psychotherapie bei somatischen Krankheiten hat eindrucksvolle Beispiele dazu geliefert.

(<http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?id=932>)

Wie gehen wir als Psychotherapeuten, als KV-System, als Krankenkassen mit diesen Entwicklungen um? Zumindest letztere – die Krankenkassen – tun es anscheinend eher abwehrend. Denn auffällig ist, dass diese Reporte meist bei Zustandsbeschreibungen stehen bleiben und Vorschläge vermissen lassen. So tauchen Psychotherapie oder Psychiatrie als Begriffe in diesen Reporten kaum auf.

In einem durchökonomisierten Gesundheitswesen kostet die Behandlung dieser Patienten zunächst einmal Geld, und zwar Geld, das kaum zusätzlich zur Verfügung steht. Wir Vertreter in den Gremien der Selbstverwaltung kennen die Verteilungskämpfe und wissen aber auch, dass viel Geld mit fragwürdigem Nutzen ausgegeben wird. So wurden allein im letzten Jahr mehr als 800 Mio. Euro für Akupunktur



ausgegeben – das entspricht Zweidrittel der Gesamtausgaben für die ambulante Psychotherapie in Deutschland!

Die Behandlungskapazitäten für psychische Krankheiten sind zu gering, es bestehen in der Regel lange Wartezeiten bei Psychotherapeuten und Psychiatern. Was ist also zu tun, wenn einerseits die Nachfrage steigt, andererseits die Ressourcen beschränkt sind?

Wir fordern eine Erhöhung der Behandlungskapazitäten und der Mittel für die Psychotherapie, aber auch für die Psychiatrie. Es hat keinen Sinn, diese beiden Behandlungsansätze gegeneinander ausspielen zu wollen.

In unserem Gesundheitswesen müssen psychische Krankheiten stärkere Beachtung finden. Bei insgesamt beschränkten Mitteln kann das nur bedeuten, dass an anderen Stellen gespart werden muss. Als Psychotherapeuten sind wir in unseren Praxen dauernd mit Beispielen übertriebener medizinischer Diagnostik, unnötigen oder fragwürdigen somatisch orientierten Behandlungen, unüberlegten Psychopharmakabehandlungen oder nicht notwendigen Krankenhausbehandlungen konfrontiert.

Wir müssen uns aber auch selbst fragen, welche strukturellen Maßnahmen notwendig sind, damit die beschränkten Ressourcen auf hohem qualitativen Niveau und so kostengünstig wie möglich eingesetzt werden. Wir Psychotherapeuten könnten einiges dazu beitragen – wenn man uns nur ließe.

Denn nach wie vor sind uns im Sozialrecht Fesseln angelegt, die fachlich nicht begründbar sind. Warum z.B. sollten Psychotherapeuten ihre Patienten im Rahmen des Gesamtbehandlungsplanes nicht in psychotherapeutische oder psychiatrische Kliniken und Abteilungen einweisen können, warum ihre Patienten nicht an Ärzte überweisen können, warum brauchen sie für die Verordnung von Ergotherapie den Umweg über den Arzt?



Statement Dipl.-Psych. Barbara Lubisch

Stellv. Bundesvorsitzende Deutsche PsychotherapeutenVereinigung

Zunahme Psychischer Erkrankungen – Antworten für die Versorgung

Die DPTV fordert die Aufhebung der sozialrechtlichen Einschränkungen der Psychotherapeuten, die mit dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) 1999 ins Sozialgesetzbuch V (SGB V) aufgenommen wurden.

Der steigende und sich verändernde Versorgungsbedarf, macht es notwendig, dass Psychotherapeuten einen Katalog von sozialrechtlichen Befugnissen zur Verfügung haben, wie ihn niedergelassene Ärzte und Patienten von einer Versorger-Praxis erwarten.

Die sozialrechtliche Gleichstellung mit den psychotherapeutisch tätigen Ärzten ist längst fällig.

Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) sind selbstständige, durch Approbation ausgewiesene Heilberufe. Selbstständig heißt: Sie behandeln eigenverantwortlich, nicht auf Verordnung, nicht unter Aufsicht. Die Patienten haben das Erstzugangsrecht zum Psychotherapeuten, der PP/KJP stellt die Diagnose, die Indikation, die Behandlungsplanung.

Wir fordern, dass Psychotherapeuten auf dem Gebiet der psychischen Erkrankungen auch präventiv tätig werden dürfen, Heilmittel (Ergotherapie, Logopädie) und Soziotherapie verordnen, Überweisungen ausstellen dürfen, zum Hausarzt und zum Facharzt und natürlich zum Psychiater überweisen dürfen.

Psychotherapeuten sollen die Befugnis erhalten, Krankenhaus- oder Reha-Behandlung anzuordnen, Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen, und z.B. bei Suizidgefahr die sog. Zwangseinweisung zu veranlassen. Bislang können sie trotz ihrer Fachkenntnis nur die Feuerwehr oder den Notarzt rufen, wie jeder andere Bürger auch.

Die Leitung von Fachabteilungen in Krankenhäusern durch Psychotherapeuten sollte ebenso wie die fachliche Leitung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) selbstverständlich sein. Die Kompetenz für diese Befugnisse ist bei Psychotherapeuten vorhanden. Wir erstellen regelmäßig



Befundberichte oder Stellungnahmen für Versorgungsämter, für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), für die Berufsgenossenschaften oder Rentenversicherungsträger, in denen es genau um diese Themen geht. Wir fordern auch die Erweiterung der Psychotherapie-Richtlinien um z.B. offene Sprechstunden, Kriseninterventionen, antragsfreie Gruppentherapie.

- Psychotherapeuten können die Notwendigkeit verschiedener Maßnahmen meist besser erkennen als Hausärzte
- Umwege werden vermieden, das ist v.a. in Krisensituationen wichtig
- Es wird eine bessere Verzahnung ambulant-stationär möglich
- Das Case-Management des Psychotherapeuten wird gestärkt
- Wettbewerbssituation des Psychotherapeuten gegenüber Krankenhäusern (Ambulanzen)/MVZs und in Ärztenetzen wird gestärkt