



TOP II **Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen: Gegen Stigmatisierung - Für Stärkung der ärztlichen Psychotherapie**

II - 02 Stärkung und Förderung der psychiatrisch-psychosomatisch-
II - 02d psychotherapeutischen Kompetenz im ärztlichen Handeln

ENTSCHLIESSUNG

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache II-02) unter Berücksichtigung des Antrages von Dr. Heister (Drucksache II-02d) fasst der 109. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit folgende EntschlieÙung:

Psychische und psychosomatische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Gesundheitsstörungen der Bevölkerung. Während im somatischen Bereich die Arbeitsunfähigkeitstage abnehmen, steigen sie im Bereich psychischer und psychosomatischer Erkrankungen kontinuierlich an. Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind inzwischen auch die Hauptursache für Frühberentung. Der Stärkung der Prävention, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation psychischer und psychosomatischer Erkrankungen in allen Sektoren ärztlichen Handelns kommt deshalb eine herausragende Bedeutung zu.

Psychosoziale Kompetenzen waren schon immer integraler Bestandteil des ärztlichen Handelns. Sie drohen jedoch aus vielfältigen Gründen aus der Medizin zusehends verdrängt zu werden. Gründe hierfür sind die zunehmende Bedeutung der apparativen Medizin, der zunehmende Zeitdruck in Klinik und Praxis u. a. durch den Dokumentationsaufwand, der immer weniger Raum für den direkten Patienten-Kontakt lässt, aber auch die Ausrichtung der Abrechnungssysteme, die psychosoziale und kommunikative Aspekte der ärztlichen Tätigkeit nicht ausreichend honorieren. Auf der anderen Seite legen Patientinnen und Patienten größten Wert darauf, dass sich ihr Arzt und ihre Ärztin viel Zeit für das Gespräch nimmt, was erwiesenermaßen auch zu einer höheren Sicherheit bei der Diagnostik somatischer, psychischer und psychosomatischer Erkrankungen und damit zu höherer klinischer Effektivität führt. Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung und damit einhergehend das therapeutische Gespräch haben bei Patientinnen und Patienten einen hohen Stellenwert. Finden sie diese Kompetenzen und Fertigkeiten nicht mehr in der Medizin, besteht die Gefahr, dass die Patienten und Patientinnen in paramedizinische Bereiche, beispielsweise zum Heilpraktiker, ausweichen, um dort eine vermeintlich umfassendere, d. h. auch ihre psychosozialen Bedürfnisse berücksichtigende Behandlung zu finden. Hier besteht das Risiko der Deprofessionalisierung der ärztlichen Heilkunst. Hingegen führt die Beachtung psychosozialer Aspekte zu höherer beruflicher Zufriedenheit im ärztlichen Beruf und kann dazu beitragen, dass der ärztliche Nachwuchs wieder stärker motiviert ist, nach der Approbation auch tatsächlich in der Krankenversorgung tätig zu werden. Psychosoziale Kompetenz des Arztes und der Ärztin ist in allen medizini-

schen Bereichen mit direktem Patientenkontakt erforderlich und verdient systematisch reflektiert und erlernt zu werden.

Die Psychotherapie als Behandlungsverfahren droht ebenfalls aus der ärztlichen Tätigkeit verdrängt zu werden. Obwohl ein großer Behandlungsbedarf bei psychisch und psychosomatisch Kranken besteht, hat die Anzahl Ärztlicher Psychotherapeuten in den letzten Jahren abgenommen. Dieser Trend wird sich vermutlich fortsetzen. Auch hier droht dem medizinischen Versorgungsbereich, dass die ärztliche Psychotherapie als Behandlungsverfahren gegenüber dem nichtärztlichen Versorgungsbereich an Bedeutung verliert. Andererseits muss im Interesse von Patientinnen und Patienten gewährleistet bleiben, dass die komplexe Behandlung psychischer Störungen und der somatischen Aspekte von Erkrankungen ausschließlich in ärztlicher Hand bleiben, einschließlich Krankschreibungen, medikamentöser Behandlung und Krankenhauseinweisung. Ziel muss sein, abgestuft auf allen Behandlungsebenen, z. B. neben der Psychosomatischen Grundversorgung weiterhin den Bereich Psychotherapie bzw. die fachgebundene Psychotherapie bedarfsgerecht in allgemein- und fachärztliche Behandlungskonzepte einzubeziehen. Beispielhaft baut die Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe selbst ein Weiterbildungsinstitut Psychosomatische Frauenheilkunde zur Vermittlung der Weiterbildungsinhalte für die fachgebundene Psychotherapie auf.

Ärztliche Psychotherapie kommt in unterschiedlicher Form zur Anwendung.

1. Die "Psychosomatische Grundversorgung" qualifiziert Ärztinnen und Ärzte im primären Versorgungssystem zu einer frühen Erfassung psychosomatischer Faktoren im allgemein- und im fachärztlichen Bereich, die für die weitere medizinische Behandlung bedeutungsvoll ist. Die Ärztinnen und Ärzte mit dieser Qualifikation haben eine Screening-Funktion und können z. B. psychosoziale Interventionen und Entspannungsverfahren therapeutisch anwenden. Die systematische Beachtung der Arzt-Patient-Interaktion zur Herstellung und Absicherung einer guten Compliance erlaubt es, auch psychische Gesichtspunkte zu thematisieren und einen Perspektivwechsel beim Patienten auf seine Erkrankung einzuleiten. Eine große Gruppe dieser bisher derart qualifizierten Ärztinnen und Ärzte sind z. B. Fachärzte für Allgemeinmedizin, für Innere Medizin sowie für Kinder- und Jugendmedizin. Diese Gruppe stellt mehr als die Hälfte aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte dar.
2. Die bisherige Zusatz-Weiterbildung und die im Jahr 2003 in die (Muster-)Weiterbildungsordnung eingeführte fachgebundene Psychotherapie erweitern die ärztliche Weiterbildung in den sog. somatischen Fächern um die psychiatrischen, psychosozialen und psychosomatischen Kompetenzen. Diese dienen einer besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen im hausärztlichen und somatisch-fachärztlichen Bereich und einer ggf. bedarfsgerechten Indikationsstellung für eine fachärztliche Psychotherapie und deren Durchführung. Patienten und Patientinnen lassen sich eher auf ein Gespräch über mögliche psychische und psychosomatische Aspekte ihrer Beschwerden ein, wenn schon eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung besteht.

3. Ärztinnen und Ärzte der Gebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sind qualifiziert, Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation primär psychischer sowie psychosomatischer Erkrankungen entweder bei Kindern, Jugendlichen oder bei Erwachsenen durchzuführen. Zur Anwendung kommen im GKV-System auch die Verfahren der sog. Richtlinien-Psychotherapie, d. h. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalytische Therapie, Verhaltenstherapie.

Der Deutsche Ärztetag stellt daher nachfolgend angeführte Forderungen:

- Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, nicht nur Kostendämpfung zu betreiben bzw. Spargesetze zu erlassen, sondern der Ärzteschaft auch die Möglichkeit zu eröffnen, den bereits praktizierenden Ärztinnen und Ärzten sowie auch dem ärztlichen Nachwuchs in Klinik und Praxis durch intensive Förderung der psychosozialen Kompetenz und der aktiven Unterstützung durch die Krankenkassen eine Medizin zu praktizieren, die wieder bewusst Heilkunst für Körper und Seele bringt.
- Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesärztekammer auf, sich angesichts der großen gesundheitspolitischen Herausforderung durch die zunehmenden psychischen und psychosomatischen Erkrankungen verstärkt in Benehmen mit Fachgesellschaften und Berufsverbänden für folgende Aktivitäten einzusetzen:
 - eine Publikation einer themenbezogenen Fortbildungsreihe im Deutschen Ärzteblatt,
 - die Schaffung von Transparenz durch präzise Benennung von Institutionen der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen,
 - die Hilfestellung bei berufs- und arbeitsrechtlichen Belangen von Ärztinnen und Ärzten in den neuen Versorgungsstrukturen; z. B. sollte eine Anstellung von Ärzten bei Psychologen nicht möglich sein. Bei solchen Verträgen ist das Berufsrecht zu beachten. Ärzte dürfen in medizinischen Belangen nicht Weisungen von Nicht-Ärzten unterstehen.
- Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern auf, in ihren Weiterbildungsorganen - entsprechend der Forderung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - sich mit den Weiterbildungsinhalten der (Muster-)Weiterbildungsordnung im Hinblick auf psychische und psychosomatische Erkrankungen für alle patientenbezogenen Gebiete zu befassen, um die psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Kompetenz im alltäglichen ärztlichen Handeln in Klinik und Praxis zu stärken. Der Deutsche Ärztetag empfiehlt, die Weiterbildungsinhalte der bisherigen "Psychosomatischen Grundversorgung" zu überarbeiten und zu aktualisieren, um den veränderten Versorgungsbedürfnissen gerecht zu werden. Damit die Inhalte dieser Weiterbildung wiedergegeben werden, soll durch die zuständigen Fachgremien geprüft werden, die Bezeichnung "Psychosomatische Grundversorgung" in "Grundversorgung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen" zu ändern. Es muss darüber nachgedacht werden, die Kurs-Weiterbildung "Grundversorgung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen" für alle patien-

tenbezogenen Gebiete als Bestandteil von deren Weiterbildung vorzusehen, wobei der Umfang der Kurs-Weiterbildung entsprechend der spezifischen Anforderungen des jeweiligen Gebietes festgelegt wird. Gleiches gilt für die ärztliche Fortbildung. In der Allgemeinmedizin sowie in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist diese Zusatzkompetenz bereits fester Bestandteil der Weiterbildung. Ein entsprechendes Angebot von Qualitätszirkeln und interventionsbezogenen Fallbesprechungen soll angestrebt werden.

- Der Deutsche Ärztetag begrüßt, dass die Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte eine verbesserte Vermittlung psychosozialer, psychiatrischer, psychotherapeutischer und psychosomatischer Kenntnisse und Fertigkeiten in der studentischen Ausbildung vorsieht. Er fordert daher, dass auch die haus- und fachärztliche Fort- und Weiterbildung, z. B. in ärztlicher Gesprächsführung und Gestaltung einer therapeutischen Beziehung, weiter ausgebaut wird.
- Der Deutsche Ärztetag fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, im Rahmen einer anstehenden Aktualisierung der Bedarfsplanung auch für die ambulante Versorgung eine Anpassung an die veränderten Bedingungen vorzunehmen. Die Versorgung im ambulanten Bereich hat sich nach Einführung der Budgetierung deutlich verschlechtert: Das jetzige Budget gewährleistet nicht ausreichend Zeit pro Patient. Das Problem ist besonders gravierend im Zusammenhang mit einem massiven Bettenabbau in der stationären Psychiatrie innerhalb der vergangenen Jahre. Durch die massive Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer in psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken sind die anschließend ambulant zu behandelnden Patientinnen und Patienten jetzt im Durchschnitt kränker und benötigen mehr psychosoziale, medikamentöse und psychotherapeutische Leistungen.
- Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesärztekammer auf, Fortbildungskonzepte zu erarbeiten, die es ermöglichen, grundlegende Erkenntnisse der Psychotraumatologie patientenbezogen zu erwerben. Im Fall von Großschadensereignissen und Naturkatastrophen sind die entsprechenden Fachgesellschaften und Berufsverbände bedarfsgerecht einzubinden. Erfreulicherweise hat das Kursbuch "Notfallmedizin" diese Aspekte bereits aufgegriffen.
- Der Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, darauf hinzuwirken, dass auch über das Jahr 2008 hinaus § 101 Abs. 4 SGB V weiter Bestand hat oder bei einer aktualisierten Bedarfsplanung ein Versorgungsanteil von 40 % für ärztliche Psychotherapeuten festgeschrieben wird. Eine entsprechende Initiative des Berufsverbandes der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie beim Bundesministerium für Gesundheit wird vom Deutschen Ärztetag unterstützt. Sollten Vertragsarztsitze nicht durch Fachärzte für Psychosomatische Medizin nachbesetzt werden können, sollten andere psychotherapeutisch tätige kompetente Ärzte und Ärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, aber auch diejenigen mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, falls sie bereit sind, ausschließlich psychotherapeutisch tätig zu werden, als nächste Anwärter gelten.

-
- Der Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber, die gesetzlichen und privaten Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, das Vergütungssystem für die Erbringung von psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Leistungen auf allen Versorgungsstufen so zu regeln, dass die entsprechende Patientenversorgung unter vertretbaren wirtschaftlichen Bedingungen gewährleistet wird. Nach dem derzeitigen Vergütungssystem werden diejenigen Ärztinnen und Ärzte deutlich benachteiligt, welche eine wichtige Rolle in der primären Versorgung von psychisch und psychosomatisch Kranken spielen. Die Förderung und Stärkung der ärztlichen Psychotherapie ist nur gewährleistet, wenn sie unter vertretbaren wirtschaftlichen Bedingungen geleistet werden kann, wobei das möglichst nicht zu Lasten anderer Arztgruppen gehen soll. Eine Beteiligung der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie nicht nur in den KV-Fachausschüssen "Psychotherapie", sondern auch in den Fachausschüssen "Fachärzte" kann hilfreich sein.
 - Eine Ausdehnung der Stützung der Auszahlungspunktwerte für psychotherapeutische Leistungen für Leistungserbringer unterhalb der 90 %-Grenze sowie eine Aufnahme weiterer Leistungen, wie die Psychosomatische Grundversorgung und die fachgebundene Psychotherapie, in den Katalog der stützungsfähigen Leistungen zieht die Frage nach sich, wie die zusätzlich notwendigen Finanzmittel aufgebracht werden. Der Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber bzw. die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, die notwendigen Gesetzesänderungen vorzunehmen bzw. zu prüfen, inwieweit der entstehende zusätzliche Finanzbedarf mit entsprechenden zusätzlichen Mitteln durch die Krankenkassen zu decken ist.
 - Der Deutsche Ärztetag fordert die privaten Krankenversicherungen auf, keine "Mindeststandards" für eine private Krankenvollversicherung zu definieren, indem sie die Anzahl ambulanter psychotherapeutischer Sitzungen in ihren Tarifbestimmungen begrenzen, ohne den tatsächlichen Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere auch für Alkoholerkrankungen.
 - Der Deutsche Ärztetag fordert den bedarfsgerechten Ausbau vernetzter und integrierter gemeindenaher Versorgungssysteme im Sinne des § 140 a SGB V für Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen unter Einbeziehung von Hausärzten, Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie den bedarfsgerechten Ausbau psychotherapeutischer Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen im gesamten medizinischen ambulanten und stationären Versorgungssystem.
 - Der Deutsche Ärztetag fordert eine Förderung der adäquaten fachärztlichen Versorgung, insbesondere von schwer psychisch Kranken, psychisch kranken alten Menschen sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

- Der Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber und die Krankenkassen auf, zur flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, das Modell der sozialpsychiatrischen Praxen nach der sog. Sozialpsychiatrie-Vereinbarung in kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen beizubehalten und dieses Modell mit den Primärkassen auch in den fehlenden Regionen endgültig einzuführen. Ein vergleichbares Modell wäre auch für die Psychiatrie und Psychotherapie anzustreben.
- Der Deutsche Ärztetag fordert die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen auf, dafür Sorge zu tragen, dass eine hohe Qualität der ärztlichen Psychotherapie und der flächendeckende Zugang für die Patienten sichergestellt und weiterentwickelt werden.
- Der Deutsche Ärztetag fordert, dass die Versorgungsforschung verstärkt das Problem der psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland aufgreift, insbesondere umfassende Erhebungen über die Versorgungssituation für Menschen mit psychischen Erkrankungen durchführt mit dem Ziel, ein patientengerechtes Versorgungssystem weiterzuentwickeln.