



## Positionspapier der Bundesärztekammer zur ärztlichen Psychotherapie

Ärztinnen und Ärzte sind die zentrale Säule in der Versorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

*Stand: 24.04.2015*

Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind Volkskrankheiten. Nahezu 31 Prozent der erwachsenen Bevölkerung leiden innerhalb eines Jahres an mindestens einer psychischen oder psychosomatischen Störung. Diese beeinflussen die Lebensqualität der Betroffenen, verkürzen die Lebenserwartung und haben erhebliche sozialmedizinische Folgen. Sie sind zunehmend Ursache für Arbeitsunfähigkeitszeiten und stellen bei der Frühberentung mit derzeit annähernd 40 Prozent die größte Diagnosegruppe (Statistik der Deutschen Rentenversicherung Bund, 2011).

Häufig treten psychische Störungen gemeinsam mit somatischen Erkrankungen auf. Im Zusammenspiel mit einer Vielzahl somatischer Erkrankungen entwickeln sie eine besondere Problematik. Die Erkrankungen wirken synergistisch – die Einschränkungen, die sich durch beide Erkrankungen ergeben, verstärken sich wechselseitig, wie z. B. beim Diabetes mellitus. Nicht nur die Lebensqualität reduziert sich dramatisch, sondern auch die somatische Erkrankung nimmt einen ungünstigeren Verlauf, verbunden mit einer vorzeitigen Sterblichkeit. Die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen stellt daher eine große und drängende Herausforderung für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen dar.

Ärztinnen und Ärzte sind die zentrale Säule in der Versorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. In der ambulanten hausärztlichen Versorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen (Stand 2013) behandeln ca. 35.000 Hausärzte – das sind 58,5 Prozent aller Hausärzte – eine sehr große Anzahl von Patienten (3,25 Mio. Fälle im Quartal 1/2010) im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung. In der ambulanten fachärztlichen Versorgung werden pro Quartal mehr als 1,7 Mio. Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen von 3.400 Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, 3.000 Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 1.900 Nervenärzten, 1.400 Fachärzten für Neurologie, 900 Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 13.000 Fachärzten anderer Gebiete mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie behandelt. Daneben werden 800.000 Patienten pro Quartal von 13.400 psychologischen Psychotherapeuten sowie 3.000 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten versorgt.

Die stationäre/teilstationäre Versorgung erfolgt zur Zeit in 410 psychiatrischen einschließlich gerontopsychiatrischen und Suchtkliniken mit 54.000 Betten/Behandlungsplätzen, in 207 psychosomatischen-psychotherapeutischen stationären Einrichtungen mit 9.100 Betten/Behandlungsplätzen sowie in 143 Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen mit 5.800 Betten/Behandlungsplätzen. Insgesamt werden jährlich im medizinisch-psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsbereich mehr als 950.000 Patienten stationär behandelt (Statistisches Bundesamt 2012).

Hinzu kommen 164 psychosomatische Rehabilitationseinrichtungen mit 16.500 Betten und 229 psychiatrische Rehabilitationseinrichtungen mit 15.300 Betten, überwiegend mit einer Schwerpunktsetzung im Bereich der Suchterkrankungen, in denen jährlich insgesamt 230.000 Patienten stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zuteilwerden. Die psychiatrischen

Ambulanzen an psychiatrischen Kliniken (und die dringend zu etablierenden psychosomatischen Institutsambulanzen an psychosomatischen Kliniken) ergänzen das ambulante und stationäre Angebot durch spezifische Leistungen.

Die weit überwiegende Zahl von den Patientinnen und Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen werden somit im Rahmen des ärztlichen Versorgungssystems behandelt. Dies entspricht nicht nur dem Versorgungsbedarf, sondern auch den Präferenzen der Patienten. Wie eine repräsentative Befragung der Bevölkerung belegt, werden Hausärzte sowie Psychosomatiker und Psychiater als erste bzw. zentrale Ansprechpartner für psychische und psychosomatische Störungen in der Bevölkerung gesehen (Larisch A, Heuft G, Engbrink S, Brähler E, Herzog W, Kruse J [2013]: Behandlung psychischer und psychosomatischer Beschwerden – Inanspruchnahme, Erwartungen und Kenntnisse der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. Z Psychosom Med Psychother 59: 153-169).

Deutschland verfügt auch im internationalen Vergleich über ein leistungsfähiges psychosoziales und psychotherapeutisches Versorgungsangebot. Das gestufte Modell im Sinne der psychosomatischen Grundversorgung, fachärztlichen Versorgung mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie sowie durch die Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie hat sich bewährt und stößt auf große Resonanz, Inanspruchnahme und Zufriedenheit bei den Patienten. Auch wenn dieses Versorgungsangebot noch nicht in allen Gebieten Deutschlands flächendeckend etabliert ist, die Patienten nicht immer ausreichend erreicht werden und eine fortlaufende inhaltliche Weiterentwicklung auf medizinisch-wissenschaftlicher Grundlage notwendig ist, bietet es ein großes Potenzial.

Bereits in den vergangenen Jahren hat sich das psychotherapeutische Behandlungsangebot zunehmend weiterentwickelt und differenziert. Die AWMF-Behandlungsleitlinien zu den psychischen Störungen dokumentieren diesen evidenzbasierten Entwicklungsstand. Die Leitlinien fordern bei vielen mittelschweren bis schweren Verlaufsformen vieler psychischer und psychosomatischer Erkrankungen die Psychotherapie als notwendigen Bestandteil eines Gesamtbehandlungsplans – Psychotherapie hat sich im Kanon der ärztlichen Therapien als ein sehr effektives und evidenzbasiertes Therapieverfahren bewährt.

Im Gegensatz zur Wertschätzung der psychosozialen Dimension innerhalb der Ärzteschaft rücken unter den aktuellen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Zwängen die somatisch-technischen Leistungen zu sehr in den Vordergrund. In Übereinstimmung mit den Entschlüssen des Deutschen Ärztetages 2012 zur ärztlichen Psychotherapie hält die Ärzteschaft über alle Fachdisziplinen hinweg an der Selbstdefinition „einer modernen Medizin“ fest, die den Patientinnen und Patienten in ihrer untrennbaren biopsychosozialen Einheit betrachtet.

Mit einer fortschreitenden „Ausgliederung des Psychischen aus der Medizin“ werden die Ärztinnen und die Ärzte ihre zentrale Bedeutung verlieren. Seit der Antike gehört die psychosoziale Kompetenz zu den zentralen ärztlichen Fähigkeiten. Psychotherapie und Psychosomatik wurden in wesentlichen Zügen von Ärzten entwickelt. Mehr als 20.000 Ärzte besitzen eine spezifische psychotherapeutische Qualifikation, hinzukommen mehr als 35.000 Hausärzte, die eine Qualifikation im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung erworben haben.

An der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung sind derzeit verschiedene Berufsgruppen beteiligt (ärztliche Psychotherapeuten, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten). Sie sind bisher integriert in den ärztlichen Versorgungsbereich. Es muss auch weiterhin sichergestellt werden, dass der ärztliche Sachverstand im Rahmen eines biopsychosozialen Verständnisses von Erkrankungen gesichert ist. Psychotherapie ist bei vielen psychischen und psychosomatischen Erkrankungen in ein ärztliches Behandlungskonzept eingebunden, an dem in der Regel auch andere Berufsgruppen beteiligt sind.

Die ärztliche Psychotherapie als Behandlungsverfahren droht aber zurzeit gegenüber dem nichtärztlichen Versorgungsbereich an Bedeutung zu verlieren. Der Slogan „der Körper den Ärzten und die Seele den Psychologen“ ist in vielen gesundheitspolitischen Köpfen verankert

und bestimmt zurzeit die Diskussion zur Direktausbildung der psychologischen Psychotherapeuten. Die komplexe Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen muss jedoch sowohl die psychischen wie die somatischen Aspekte von Erkrankungen umfassen. Die psychotherapeutische Behandlung ist ein Teil der ärztlichen Therapie, die auch somatische Interventionen, wie z. B. pharmakologische Therapien, umfassen muss. Die Psychotherapie ist in diesem Sinne kein eigenständiger Versorgungsbereich.

Die Einführung einer basalen Direktausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten würde die bestehende Versorgung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen wesentlich verändern. Folge wäre eine Qualitätseinbuße der Versorgung. Daher ist die Ausbildung der psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weiterhin über die bisherigen postgraduierten Ausbildungsmodelle sicherzustellen. Die geplante Direktausbildung würde die bedarfsgerechte ärztliche psychotherapeutische Versorgung mit ihrem Gesamtbehandlungskonzept aus der Versorgung verdrängen sowie die körperliche und psychische Behandlung unangemessen trennen. Die psychologischen Psychotherapeuten müssen weiterhin zu einer ärztlichen Konsultation verpflichtet sein, um die Diagnostik und medizinischen Aspekte zu komplementieren, differentialdiagnostische Abklärungen durchzuführen und die Indikation für weitere Therapiebausteine (pharmakologische und sozialpsychiatrische Interventionen) zu prüfen.

Das Versorgungssystem wird den aktuell wachsenden Anforderungen in der realen ambulanten Versorgungssituation oft nicht ausreichend gerecht und muss entsprechend angepasst werden. Das psychotherapeutische Angebot muss angesichts der Vielfalt an Patientenbedürfnissen und Krankheitsverläufen flexibilisiert werden. Insbesondere in der Behandlung von alten Menschen, bei Kindern- und Jugendlichen, bei Suchterkrankungen, schwersten psychischen Störungen, bei Patienten mit somatoformen Störungen und körperlichen Erkrankungen mit psychischer Komorbidität erreicht das Versorgungssystem die Patienten nicht mehr ausreichend.

Die Verbesserung der psychotherapeutischen Akutversorgung ist über einen niederschweligen Zugang in Akutsprechstunden für psychische und psychosomatische Patienten mit entsprechender Vergütung sicherzustellen. Des Weiteren muss ein antrags- und genehmigungsfreier Leistungsrahmen definiert werden, der sowohl Erstdiagnostik wie auch Kriseninterventionen und Behandlungsangebote, z. B. in Form von Kurz- und Gruppentherapien, vorhält. Auf dem Boden der schon etablierten Richtlinienverfahren, die weiterhin Grundlage der ärztlichen wie psychologischen Psychotherapie sind, sind weitere Methoden in der Versorgung zu etablieren, insbesondere störungsorientierte evidenzbasierte Psychotherapiemethoden, wobei Kurzzeitpsychotherapien und Gruppenpsychotherapien Vorrang haben sollen. Zur Förderung der Gruppenpsychotherapie sind im Rahmen der Novellierung der Psychotherapierichtlinien neue Wege zur Antragstellung festzulegen und eine Verbesserung der Honorierung der Gruppenpsychotherapie anzustreben.

Zur Verbesserung der Kooperation unter den Behandlern sind zu vergütende fachübergreifende Kooperationsstrukturen im Sinne von konsiliarischen Tätigkeiten oder Fallkonferenzen vorzusehen. Die Entwicklung und Einrichtung von Behandlungspfaden sind in Modellvorhaben zu prüfen.

Obwohl der weit überwiegende Anteil der Patientinnen und Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen durch Ärzte behandelt und versorgt wird, entsteht in der aktuellen politischen Diskussion der Eindruck, die Bundespsychotherapeutenkammer, die ausschließlich psychologische Psychotherapeuten vertritt, sei der primäre Ansprechpartner der Gesundheitspolitik für die Weiterentwicklung des Versorgungssystems. Dabei wird sie von Gesundheitspolitikern oft auch als Ansprechpartner für Fragen der ärztlichen Psychotherapie angesehen. Dieses Ungleichgewicht entspricht nicht dem Versorgungsbedarf und der realen Versorgungssituation.

Die Bundesärztekammer wird sich als Konsequenz aus den genannten Versorgungsrealitäten weiterhin intensiv für eine weitere Stärkung aller Arztgruppen, die psychotherapeutisch tätig sind, bei Politik und Kostenträgern einsetzen.