

Landespsychotherapeutentag 2011

Eröffnungsansprache des Präsidenten der Landespsychotherapeutenkammer

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, liebe Gäste,

Ich freue mich, Sie heute zu unserem Landespsychotherapeutentag begrüßen zu dürfen. Dieser Landespsychotherapeutentag ist verbunden mit dem 10-jährigen Bestehen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Es ist schwierig, den genauen Geburtstag der Kammer festzulegen – war dies die erste Sitzung des Errichtungsausschusses im Dezember 2000 oder die Konstituierende Sitzung der ersten Vertreterversammlung am 18. Januar 2002?

Da das Alter der Kammer also nicht so genau bestimmt werden kann, haben wir entschieden, keine Geburtstagsfeier zu veranstalten, sondern unseren Psychotherapeutentag zum Begehen des 10-jährigen Bestehens der Kammer zu nutzen.

Es ist uns eine besondere Ehre, dass Sie, Frau Ministerin Altpeter, die ich als erste namentlich begrüßen darf, heute zu uns gekommen sind. Ich denke, dass Sie derzeit in der noch kurzen Amtszeit einen vollen Terminkalender haben, deshalb freue ich mich besonders, dass Sie es möglich gemacht haben, heute zu uns Psychotherapeuten zu kommen – herzlich willkommen.

Begrüßen darf ich auch Frau Mattheis, Bundestagsmitglied der SPD und Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Begrüßen darf ich auch den Präsidenten der Landeszahnärztekammer, Herrn Dr. Lenke sowie den Vizepräsidenten der Landesärztekammer, Herrn Dr. Ungemach und Frau Dr. Rothe-Kirchberger, Mitglied im Vorstand der Landesärztekammer. Der Präsident der Landesapothekerkammer, Herr Dr. Hanke bittet zu entschuldigen, dass weder er noch ein Vertreter des Vorstandes der LAK teilnehmen kann, da der Vorstand der LAK zu Gesprächen mit benachbarten Kammern in Bregenz tagt.

Die Präsidenten der Psychotherapeutenkammern Berlin und Rheinland-Pfalz, Herrn Krenz und Herrn Kappauf sowie die Vertreterin des Vorstandes der Kammer Hessen und Niedersachsen, Frau Schwarz und Herrn Hermann begrüße ich herzlich.

Ich freue mich, dass von den Krankenkassen Vertreter zu unserem Landespsychotherapeutentag gekommen sind, Begrüßen darf ich Herrn Vogt von der TK, Frau Dr. Ocker von der AOK und Herrn Löscher von der Barmer-GEK.

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft psychisch Kranker Stuttgart e. V. möchte ich ebenfalls herzlich begrüßen.

Wir wollen das 10-jährigen Bestehen der Kammer weniger für einen Rückblick nutzen, sondern uns mit der Zukunft der Psychotherapie und unseres Berufes auseinandersetzen.

Viele der hier Anwesenden haben den Aufbau der Kammer selbst miterlebt. Manche über eigene aktive Beteiligung und Mitgestaltung in den Kammergremien, für Ihr Engagement möchte ich Ihnen an dieser Stelle herzlich danken.

Anderen haben über die Mitteilungen der Kammer deren Entwicklung verfolgen können, manche und hoffentlich nur wenige sind bis heute nur über Ihre Beitragsbescheide über die Existenz der Kammer informiert.

10 Jahre Landespsychotherapeutenkammer

Dazu können wir möglichst knapp in einem Satz zusammenfassen:

Unser Beruf hat sich in den letzten zehn Jahren gut etabliert. Die Kammer ist in vielen Bereichen angekommen, wir sind zwischenzeitlich anerkannter Gesprächspartner, unsere Unterstützung wird wert geschätzt.

Anlass für das PsychthG war die psychotherapeutische Versorgung der GKV Patienten, die ohne die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht sicher zu stellen war.

Ziel war die geordnete Eingliederung der PP und KJP in das System der KVen und KBV sowie den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Diese Integration ist nach manchen anfänglichen Schwierigkeiten – und teilweise auch regional unterschiedlich schnell – gut gelungen.

Wir Psychotherapeuten sind in wichtigen Gremien der KVen, der KBV und des GBA vertreten und werden dort ernst genommen.

Ein Zeichen für die Integration ist, dass heute ein Psychologischer Psychotherapeut eines der höchsten Ämter in der kassenrechtlichen Selbstverwaltung hat, Herr Weidhaas ist – wenn auch wiederum nicht unumstritten, aber wer ist das schon in solchen Ämtern - seit diesem Jahr Vorsitzender der Vertreterversammlung der KBV.

Es kommen jedoch in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der GKV-Patienten schwarze Wolken auf:

Die Anzahl schwer verlaufender psychischer Erkrankungen nimmt zu. Dies konnte Wittchen epidemiologisch beispielhaft für die Depression für die letzten 15 Jahre nachweisen

Psychische Erkrankungen sind zwischenzeitlich mit die häufigste Ursache für Krankschreibung und Frühberentung. Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen hat drastisch zugenommen. Ohne Herrn Wittmann vorgreifen zu wollen wird hier eine starke volkswirtschaftliche Belastung durch psychische Erkrankungen deutlich.

Deshalb bedürfen Menschen mit einer psychischen Erkrankung einer guten ambulanten und stationären psychotherapeutischen Versorgung. Mit großer Freude habe ich gelesen, dass die neue Landesregierung die Anzahl der Betten in der Psychiatrie und Psychosomatik dem Bedarf entsprechend weiter ausbauen wird.

Im Gegensatz hierzu ist im Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes des Bundesgesundheitsministeriums vorgesehen, dass in den nach der Bedarfsplanung überversorgten Gebieten die KVen frei werdende Sitze aufkaufen können.

Für die Psychotherapie kann das fatale Folgen haben: In Baden-Württemberg, aber auch nahezu bundesweit haben wir nach den Vorgaben der Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses aus dem Jahr 1999 eine nahezu flächendeckende Überversorgung!

Dass die ambulante Versorgung de Fakto unzureichend ist ergibt sich aus den Wartezeiten für eine psychotherapeutische Behandlung.

Eine kürzlich veröffentlichte Studie der Bundespsychotherapeutenkammer zeigt, dass überall Wartezeiten bestehen, auch in recht gut versorgten Planungsbereichen. Die Studie zeigt aber auch, dass die Wartezeiten in besser versorgten Regionen kürzer sind, d. h. dass dort tatsächlich auch eine bessere Versorgung besteht.

Die im Versorgungsstrukturgesetz vorgesehene regionalisierte Bedarfsplanung ist eine Chance und Herausforderung – wir müssen sehr genau untersuchen, ob und wo überhaupt psychotherapeutische Praxissitze reduziert werden können, auch wenn eine 200 Prozentige Überversorgung so klingt, als ob dort Praxen sozusagen leer stehen und keine Nachfrage von Patienten hätten. Auch dort kann keine Kollegin und kein Kollege über mangelnde Nachfrage nach Behandlungen klagen.

Gemeinsam müssen wir verhindern, dass nahezu flächendeckend Praxissitze reduziert werden, auch wenn dies nach der Gesetzesvorgabe möglich wäre.

Gestern wurde eine im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes erstellte Studie des Prognos-Institutes veröffentlicht. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass „nahezu 12000 Ärzte aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheiden“ könnten. Betroffen wären bundesweit mehr als 3500 Psychotherapeuten.

Wie die Ärztezeitung berichtete, sei von Kassenseite schon die Forderung gestellt worden, dass im Versorgungsstrukturgesetz die KVen verpflichtet werden sollten, überzählige Kassenarztsitze aufzukaufen.

In Baden Württemberg würde das bedeuten, dass im Laufe der nächsten Jahre bei einem Versorgungsgrad von 110 % knapp 900 frei werdende Psychotherapeutensitze aus der Versorgung entnommen werden würden, hier keine Nachbesetzung möglich wäre.

Es gibt in Baden Württemberg nirgend eine Versorgung unter 100%, d. h. nach der Bedarfsplanung würden dort keine neuen Sitze geschaffen, das politische Ziel, dass mehr Kolleginnen und Kollegen sich in den schlecht versorgten Gebieten niederlassen ist nur vordergründiges Argument, um Sitze abzubauen. Das sagen manche Kassenvertreter zwischenzeitlich offen.

D. h - hier werden aufgrund einer unzureichenden und überalterten Bedarfsplanung aus dem Jahr 1999, in dem das PsychThG noch nicht einmal endgültig umgesetzt war, Begehrlichkeiten für Einsparpotenziale geweckt – eindeutig auf Kosten kranker Menschen.

Die Konsequenz aus dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz darf nicht sein, dass der auch im Bereich der Psychotherapie bestehende Unterschied zwischen der Versorgung in Ballungsgebieten und ländlichen Bereichen dadurch erfolgt, dass in den Städten die nominelle Überversorgung durch Aufkauf frei werdender Sitze abgebaut wird und im etwas weniger dicht versorgten ländlichen Bereich nichts geändert wird.

Das würde für psychisch kranke Menschen eine Festschreibung der Versorgung auf niederem Niveau verbunden mit langen Wartezeiten bedeuten und kann nicht hingenommen werden.

Wir wissen, wie schwer es den Kolleginnen und Kollegen fällt, Patienten mitteilen zu müssen, dass erst nach Wochen ein Erstgespräch möglich ist, die Behandlung erst nach Monaten begonnen werden könne. Viele Kollegen verzichten zwischenzeitlich auf Wartelisten, da diese rasch überlaufen. Es ist bisher nicht erforscht, wie es mit den Patienten weiter geht, die so lange warten müssen, es gibt aber Hinweise darauf, dass sie in Kliniken gehen, dass sie sich enttäuscht noch mehr zurückziehen und die Erkrankung chronifiziert.

Liebe Kollegin und Kollegen, ich kann das Thema hier nicht weiter vertiefen. Hier sind wir alle gefordert, zusammen mit den Krankenkassen und der Politik müssen wir Wege finden, damit die Versorgung psychisch kranker Menschen in Baden-Württemberg und der gesamten Bundesrepublik nicht schlechter wird. Von besser werden kann man derzeit in diesem Zusammenhang kaum sprechen.

Wir wären der Landesregierung und Ihnen Frau Ministerin sehr verbunden, wenn Sie uns hier im Sinne der psychisch kranken Patienten unterstützen würden, dass deren Versorgung durch das geplante GKV-Strukturreformgesetz mindestens auf derzeitigem Niveau erhalten wird.

Bezüglich der Bundesebene hätten wir noch eine zweite Bitte an Sie, Frau Ministerin Altpeter: Unterstützen Sie uns, dass das Bundesgesundheitsministerium die erforderliche Reform der Gesetzgebung zur Psychotherapeutenausbildung anpackt.

Wir alle wissen, dass schon allein die mangelnde Regelung für die Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapeutenausbildung nach dem Bolognaprozess untragbar ist. Die Bewerber sind verunsichert, da hierzu klare Regelungen fehlen, sie aber keine Diplomabschlüsse mehr nachweisen können und auch die Studiengänge teilweise spezialisiert sind.

Auch die unregelmäßige Vergütung der derzeitigen Praktischen Tätigkeit ist für unsere Kolleginnen und Kollegen in der Ausbildung unerträglich, viele arbeiten eineinhalb Jahre unentgeltlich – und das nach Abschluss eines akademischen Studiums. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Ich hatte anfangs erwähnt, dass wir PP und KJP im sozialrechtlichen Bereich zwischenzeitlich gut und partnerschaftlich integriert sind.

Das kommt auch darin zum Ausdruck, dass im SGBV keine Unterschiede zwischen Ärztlichen und PP und KJP gemacht werden, ggf werden die fachlichen Spezifika der PP und KJP benannt, z. B. beim erforderlichen Konsiliarbericht oder bei den von uns in Frage gestellten Befugniseinschränkungen zu Krankschreibung, Heilmittelverordnung oder Krankenhauseinweisung.

In anderen Bereichen, besteht nach unserer Einschätzung noch Klärungsbedarf. So hat die DRV beispielsweise im Katalog therapeutischer Leistungen klar definiert, dass Psychotherapie nur von Psychotherapeuten und Fachärzten erbracht oder supervidiert werden darf. Das war und ist ganz in unserem Sinne. Ungeregt ist jedoch in den meisten Kliniken die Vergütung, die bei PP und mehr noch bei KJP meist deutlich unter der der Fachärzte liegt. Gleiche Arbeit sollte gleich bezahlt werden!

Ebenso sehen wir beim Landeskrankenhausgesetz Handlungsbedarf. Bei der letzten Novellierung hatten wir die Landesregierung gebeten, im Krankenhausgesetz bei der Privatliquidation die PP und KJP einzubeziehen und auch explizit neben den Ärzten zu nennen. Derzeit besteht auch noch ein Vorbehalt für Leitungsfunktionen für Ärzte, so als ob es keine hierfür befähigten PP oder KJP gäbe. Die Realität spricht eine andere Sprache – nur sollten wir nicht zu den Regelungen der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts zurückkommen, dass Psychologen zwar die Aufgaben übertragen bekommen, dies jedoch in keiner Weise arbeitsvertraglich und in der Vergütung abgesichert.

Weiterhin ist die Übermittlung der für die Weiterbehandlung erforderlichen Arztbriefe im Gesetz auf Ärzte eingegrenzt, sodass Psychotherapeuten diese beim Hausarzt oder einweisenden Facharzt anfordern müssen. Als wir bei der letzten Novellierung des Krankenhausgesetzes darauf hingewiesen hatten, die entsprechenden Änderungen im Gesetz vorzunehmen, wurde von der damaligen Landesregierung geantwortet, dass dann im Gesetz Regelungen für alle Berufsgruppen im Krankenhaus erforderlich wären. Das geht an der Realität vorbei, dass wir PP und KJP nach langwieriger Ausbildung einen Heilberuf mit erforderlicher Approbation ausüben – der, wie schon gesagt, in den gesetzlichen Regelungen des SGB V dem Facharzt gleich gestellt ist. Dies ist auch für die Mitarbeit unserer Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus erforderlich.

Sehr geehrte Frau Ministerin Altpeter, bitte entschuldigen Sie, dass ich die Eröffnung dieses Landespsychotherapeutentages nutze, Ihnen unsere Anliegen vorzutragen.

Da Sie erst kurz im Amt sind, kann ich Ihnen für eine bisherige gute Zusammenarbeit und Unterstützung nicht persönlich danken, ich gehe jedoch davon aus, dass wir eine gute Zusammenarbeit erreichen werden.

Mein Dank gilt dem von Ihnen geführten Ministerium und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Ihres Hauses, die uns schon vor Kammergründung tatkräftig unterstützt haben, dass wir es geschafft haben, eine Kammer zu schaffen, die Ihren Platz in unserem Gesundheitssystem gefunden und eingenommen hat.

Die Zusammenarbeit mit Ihrem Haus war immer geprägt von gegenseitigem Vertrauen, und von wohlwollender Unterstützung – wenn auch nicht alle unsere Wünsche erfüllt werden konnten.

Ich bin sicher, dass wir auch in Zukunft weiter gut zusammenarbeiten werden und mit dem Sozialministerium auch Wege Lösungen unserer Anliegen finden werden.