



Sucht: Mehr ambulante Behandlung notwendig – 5. Jahreskongress Psychotherapie

Psychotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der Suchtbehandlung. Ihre Wirksamkeit ist wissenschaftlich nachgewiesen. „Dennoch erhalten viel zu wenige Suchtkranke eine psychotherapeutische Versorgung“, kritisierte Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW, auf dem 5. Jahreskongress Psychotherapie am 24./25. Oktober 2009 in Bochum. Über 300 Teilnehmer diskutierten auf dem Kongress die Versorgungsdefizite und psychotherapeutischen Konzepte der Suchtbehandlung in Deutschland.

tauchten diese Suchtkranken in der Versorgung so gut wie nicht auf.

Suchtkrankheiten seien psychische Erkrankungen mit gravierenden Folgen: Jährlich kämen über 115.000 Menschen aufgrund von Tabak-, und knapp 50.000 Menschen aufgrund von Alkoholabhängigkeit ums Leben. Die Kosten dieser beiden Suchtkrankheiten summierten sich auf fast 50 Milliarden Euro. Außerdem seien Suchtkranke in erheblichem Ausmaß auch an anderen psychischen Störungen erkrankt: Bei

haben und asoziales Verhalten zeigen müsse, bevor er zu einer Behandlung zu motivieren sei. Dieses Bild vom Suchtkranken verhindere eine frühzeitige, effektive Behandlung, da der Kranke mit der Dauer der Abhängigkeit sein Verhalten immer weniger verändern könne.

Lindenmeyer forderte eine „Kultur des direkten Ansprechens“. Psychotherapeuten sollten jeden Patienten auf Suchterkrankungen screenen. Die Ergebnisse von Kurzfragebögen seien effektiv und insbesondere valider als Laborwerte. Berichte von Alkoholexzessen, Führerscheinverlust oder das Verschieben von Sitzungen seien ein Anlass, um zumindest über schädlichen Substanzkonsum zu sprechen.

Prof. Dr. Joachim Körkel (Evangelische Fachhochschule Nürnberg) präsentierte das Konzept des kontrollierten Trinkens, das insbesondere eine stärkere ambulante Behandlung von Suchtkrankheiten ermögliche. „Die Mehrzahl der Suchtprobleme kann ambulant behandelt werden“, stellte Körkel fest. „Suchtprobleme sind genauso erfolgreich zu behandeln wie andere psychische Erkrankungen auch.“

Abstinenz als einzig mögliches Behandlungsziel könne Patienten abschrecken, die auf Alkohol (noch) nicht verzichten oder nicht als „Alkoholiker“ etikettiert werden möchten. Das Konzept des kontrollierten Trinkens relativiere den absoluten Verzicht auf Alkohol als Behandlungsziel. Es arbeite mit Alkoholmengen, die über 40 Gramm reinen Alkohol bei Männern und 20 Gramm bei Frauen liegen und als körperlich schädlich gelten. Körkel betonte, dass sich so insbesondere jüngere und weniger abhängige Trinker früher zu einer Psychotherapie motivieren ließen.



5. Jahreskongress Psychotherapie in Bochum

Prof. Dr. Gerhard Bühringer (TU Dresden) beschrieb die bestehenden Versorgungsstrukturen und deren Defizite. Alkoholkranke würden zu spät, dann exzellent, aber einseitig stationär behandelt. Bis zu seiner ersten stationären Entwöhnungsbehandlung sei ein Alkoholkranker schon mehr als zehn Jahre abhängig. In der ambulanten Behandlung seien Alkoholkranke dagegen kaum zu finden. Nur 1,5 Prozent der Patienten in psychotherapeutischen Praxen seien aufgrund einer Alkoholsucht in Behandlung.

„Ein ganz dunkles Kapitel ist die Medikamentenabhängigkeit“, stellte Bühringer fest. Obwohl nach epidemiologischen Untersuchungen rund 1,4 Millionen Menschen in Deutschland von psychoaktiven Medikamenten und knapp 400.000 Menschen von Hypnotika und Sedativa abhängig seien,

einer Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen seien 20 bis 60 Prozent der Süchtigen auch an einer affektiven Störung erkrankt, bis zu 60 Prozent an einer Angststörung und 15 bis 55 Prozent litten an einer antisozialen Persönlichkeitsstörung. 25 bis 50 Prozent dieser Suchtkranken versuchen einen Suizid. Bühringer forderte insbesondere frühzeitigere Interventionen nicht nur bei ausgeprägten Störungen, sondern bereits bei riskantem Konsum von Suchtsubstanzen. Dafür sei vor allem eine bessere ambulante und teilstationäre Behandlung von Suchtkrankheiten nötig.

Dr. Johannes Lindenmeyer (Salus Klinik Lindow) plädierte nachdrücklich für eine Abkehr vom „Leidensdruck-Paradigma“. Es sei ein Vorurteil, dass z.B. ein Alkoholkranker erst große Mengen konsumieren, häufig einen Rausch

Vorankündigung:

**Samstag, 6. Februar 2010,
in Düsseldorf**

**„Psychotherapie im Kontext
von Organspende und Organ-
transplantation“**

Schirmherr:
Arbeits-, Gesundheits- und Sozial-
minister Karl-Josef Laumann



G-BA sabotiert Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Die Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP) ist in Kraft. Anders als im Gesetz vorgesehen, sieht der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) allerdings keine Mindestquote von 20 Prozent, sondern zunächst von nur 10 Prozent vor. Entgegen der gesetzlichen Vorgaben werden außerdem Leistungserbringer auf die Quote angerechnet, die nicht oder nur zu einem kleinen Teil Kinder und Jugendliche behandeln. „Damit sabotiert der G-BA eine bessere Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher“, kritisiert Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW. „Dass auch Psychotherapeuten auf die Mindestquote angerechnet werden, die ganz überwiegend Erwachsene behandeln, halten wir für rechtswidrig. Psychotherapeuten, deren Zulassung in den nächsten Monaten abgelehnt wird, sollten überlegen,

gegen den KV-Bescheid zu klagen.“ Nach dem Gesetz hätten sich seit 01.01.2009 in Nordrhein-Westfalen knapp 300 zusätzliche Psychotherapeuten niederlassen können, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Bisher konnte jedoch noch kein einziger Praxis-sitz ausgeschrieben werden. Durch den jetzigen G-BA-Beschluss verzögert sich eine bessere flächendeckende Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen weiter. Die vom G-BA kreierte Mindestquote von 10 Prozent für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie kann dazu führen, dass hunderte Praxis-sitze nicht ausgeschrieben werden können, weil in einem Planungsbezirk ein einziger offener Praxis-sitz nicht besetzt ist. Hintergrund für die Verzögerungstaktik ist ein Streit des G-BA mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG). Das

BMG hatte bürokratische Hürden, die der G-BA in seine Richtlinien zur KJP-Mindestquote eingebaut hatte, zunächst nicht genehmigt. Letztlich fehlte dem BMG jedoch der Durchsetzungswille, den G-BA-Beschluss zu beanstanden. Anders als im G-BA-Beschluss geregelt, schreibt das Gesetz nämlich ausdrücklich vor, dass zur 20-prozentigen Mindestquote nur Psychotherapeuten gerechnet werden dürfen, die „ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen“ (§ 101 SGB V). „Die eigenwillige Gesetzesinterpretation des G-BA hat zur Folge, dass die psychotherapeutische Versorgung in Westfalen-Lippe dauerhaft deutlich schlechter ist als in Nordrhein“, urteilt die Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW. „In Nordrhein sind nämlich anders als in Westfalen-Lippe keine Psychotherapeuten doppelt zugelassen worden.“

Mehr Transparenz in Krankenhausfinanzierung – Interview mit Hermann Schürmann

Nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, das am 25. März 2009 in Kraft getreten ist, muss für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser ein neues Entgeltsystem entwickelt werden. Hermann Schürmann, Vizepräsident der Psychotherapeutenkammer NRW, fordert insbesondere mehr Transparenz in der Krankenhausfinanzierung.

Herr Schürmann, was sollte sich in der Finanzierung von Psychiatrie und Psychosomatik ändern? Bis jetzt ist für Patienten und Krankenkassen nicht erkennbar, welche Leistungen ein Patient im Einzelnen erhält, wenn er sich in einem psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhaus behandeln lässt. Es ist allerdings ein wichtiges Qualitätskriterium, ob und wie häufig ein Patient dort einzel- oder



H. Schürmann, Vizepräsident PTK NRW

gruppentherapeutische Behandlung erhält. Die Kammer fordert deshalb, mehr Transparenz in der Krankenhausfinanzierung zu schaffen.

Wie lässt sich mehr Transparenz erreichen? Die Leistungskomplexe des bisherigen Operationen- und Prozedurschlüssels (OPS) sind für eine differenzierte Erfassung der einzelnen Behandlungsleistungen nicht geeignet. Je nach Krankheitsbild und Schweregrad der Behandlung kann beispielsweise der Anteil psychotherapeutischer Leistungen erheblich variieren. Um kostenhomogene Patientengruppen zu ermitteln, sollten deshalb vor allem die Einzelleistungen erfasst werden, die besonders aufwändig und damit geeignet sind, zwischen verschiedenen Patientengruppen zu unterscheiden.

Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie entlasten – Anhörung im NRW-Landtag

Die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher benötigt dringend eine Stärkung des ambulanten Sektors, um die stationäre Versorgung zu entlasten. Das hat die Psychotherapeutenkammer NRW auf einer Anhörung des Landtages am 30. September gefordert. Kindliche und jugendliche Entwicklungsprozesse brauchen vor allem Zeit, die sich die professionellen Behandler und Betreuer jedoch immer weniger nehmen dürfen. Im Kindes- und Schulalter werden psychische Störungen noch viel zu wenig erkannt und behandelt. Dies kann zu schweren

Erkrankungen im Jugendalter und eskalierenden erzieherischen Konflikten führen. Viele Jugendliche brauchen eine multimodale psychotherapeutisch-psycho-soziale Kombinationsbehandlung. Sie sind daher nicht eindeutig der Krankenbehandlung (SGB V) oder der Jugendhilfe (SGB VIII) zuzuordnen und bekommen deshalb nicht ausreichend abgestimmte Behandlungs- und Unterstützungsangebote oder fallen ganz durch das soziale Netz. (Text der PTK-Stellungnahme: <http://www.ptk-nrw.de/seiten/aktuelles.php>: News vom 02.10.2009)

Impressum

PTK-Newsletter NRW

Herausgeber:
Kammer für Psychologische
Psychotherapeuten und Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten
Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf

Tel. 02 11 / 52 28 47 - 0

Fax 02 11 / 52 28 47 - 15

E-Mail: info@ptk-nrw.de

Internet: www.ptk-nrw.de