

Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15

10785 Berlin

Telefon +49 30 2350090

Fax +49 30 23500944

bgst@dptv.de

www.dptv.de

Berlin, den
18.11.2014

Stellungnahme

der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) begrüßt die Initiative der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention.

Angesichts der hohen Prävalenzraten psychischer Erkrankungen ist eine gesetzliche Stärkung der Prävention notwendig. In vielen Fällen könnten psychische Krankheiten vermieden werden, wenn rechtzeitig präventive Maßnahmen zum Einsatz kämen. Es gibt eine Vielzahl validierter primärpräventiver Maßnahmen, die bisher nur unzureichend genutzt werden.

Volkswirtschaftlich führen Frühberentungen, Arbeitsausfälle, langwierige stationäre Behandlungen und steigende Ausgaben für Psychopharmaka nach gesundheitsökonomischen Berechnungen zu direkten Kosten psychischer Erkrankungen von jährlich mindestens 28,7 Milliarden Euro und zu indirekten Kosten durch Arbeitsausfälle auf mindestens 26,1 Milliarden Euro¹.

¹ Ulrich, Volker: Wirtschaftliche Folgen psychosozialer Erkrankungen in Deutschland, in: Frankfurter Forum für gesellschafts- und gesundheitspolitische Grundsatzfragen, Heft 9/2014. Die Angaben beziehen sich auf 2008.

Positiv zu beurteilen ist, dass der Gesetzentwurf eine Verpflichtung der Krankenkassen vorschreibt, in ihren Satzungen Leistungen der primären Prävention und zur Gesundheitsförderung vorzusehen. Dabei wird als eines von sieben Gesundheitszielen die Verhinderung, Früherkennung und nachhaltige Behandlung depressiver Erkrankungen genannt. In diesem Sinne hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf ihrer Vertreterversammlung am 20./21. März 2014 beschlossen, in die Verhandlungen zur Reform der Psychotherapierichtlinie auch Maßnahmen der Rezidivprophylaxe und Erhaltungstherapie für chronisch psychisch kranke Patienten einzubringen. Angesichts hoher Rezidivraten bei depressiven Erkrankungen begrüßt die DPtV ausdrücklich, dass der Referentenentwurf auch die nachhaltige *Behandlung* depressiver Erkrankungen im Sinne einer tertiären Prävention erwähnt. Es sollte deshalb überlegt werden, im Zusammenhang mit der im GKV-VSG vorgesehenen Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Psychotherapierichtlinie nach § 92 Abs. 6a zu ergänzen, auch die Rezidivprophylaxe aufzunehmen. Dies würde den GBA *verpflichten*, entsprechende Behandlungsmaßnahmen vorzusehen. In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt, dass die Prüfung der Zweckmäßigkeit präventiver Maßnahmen mittels einer Gesundheitsuntersuchung auch im Rahmen eines kurativen Behandlungsanlasses durchgeführt oder angebahnt werden könne. Dementsprechend könnte zum Beispiel gegen Ende einer ambulanten psychotherapeutischen Depressionsbehandlung geprüft werden, ob eine anschließende Rezidivprophylaxe bzw. Erhaltungstherapie notwendig ist.

Unsere wesentliche Kritik am Gesetzentwurf richtet sich auf die Tatsache, dass die spezifischen Aufgaben der Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei der Prävention nicht geregelt und die fachliche Kompetenz der Psychotherapeuten für eine wirksame Prävention psychischer Erkrankungen nicht einbezogen wird. Dies ist schon deswegen unerklärlich, weil die Prävention depressiver Erkrankungen als eines der zu berücksichtigenden Gesundheitsziele explizit genannt wird.

Ein weiterer Grund, weshalb Psychotherapeuten in die Gesundheitsuntersuchungen einbezogen werden sollten, ist das im Gesetzentwurf vorrangig genannte Ziel, den Zugang zu präventiven Maßnahmen für sozial benachteiligte Menschen zu erleichtern. Bei psychischen Krankheiten ist ein niedrighschwelliger Zugang zu Präventionsangeboten wegen oft noch schambesetzten psychischen Problemkonstellationen und kulturellen Barrieren besonders wichtig. Nur der direkte Zugang zum Psychotherapeuten, ohne den Umweg über einen Arzt, kann dies gewährleisten.

Wir schlagen aus diesen Gründen die nachfolgend aufgeführten Ergänzungen vor (jeweils unterstrichen).

Zu Nr. 4 (Neufassung § 20 SGB V – Primäre Prävention und Gesundheitsförderung)

Absatz 3

Neben Depressionen gehören Angsterkrankungen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Angsterkrankungen mit ihren typischen Einschränkungen der sozialen und räumlichen Beweglichkeit können, sofern sie nicht frühzeitig behandelt werden, zu Depressionen führen. Es wäre sinnvoll, sie frühzeitig zu identifizieren um depressive Entwicklungen im Vorfeld verhindern zu können. Es wird deshalb folgende Ergänzung der Nummer 6 vorgeschlagen:

„6. depressive und Angsterkrankungen verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln.“

Absatz 5

Bei der Empfehlung von Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention wird der Sachverstand der Betriebsärzte betont. Auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b (neu) werden die Betriebsärzte in die Verantwortung für die Beurteilung betrieblicher Risikofaktoren und deren Behebung stärker einbezogen.

Die wenigsten Betriebsärzte sind für die Früherkennung psychischer Krankheiten ausreichend qualifiziert. Die fehlende Expertise in der Prävention psychischer Störungen wie z.B. Beratungskompetenz, diagnostische Sicherheit, therapeutische Erstversorgung, Case-Management etc. sollte durch die Einbeziehung psychotherapeutischer Kompetenz vervollständigt werden. Die im Erwerbsleben noch bestehende Tabuisierung psychischer Krankheiten stützt die Tendenz von Betroffenen, ihr Leid zu verstecken und psychisch krank oder trotz krankheitsbedingter Leistungseinschränkungen arbeiten zu gehen und sich nicht kausal behandeln zu lassen. Dieses Verhalten wird als Präsentismus bezeichnet. Die Tabuisierung psychischer Störungen schafft das Problem, dass einerseits bei arbeitsunfähigen Erwerbstätigen mit psychischen Störungen eine schnelle Wiedereingliederung notwendig ist, andererseits im gesamten Prozess auf die Passung zwischen Anforderung und Leistungsfähigkeit geachtet werden muss. Beides erfordert einen offenen Umgang mit psychischen Problemen am Arbeitsplatz. Es sind spezifische Kenntnisse der Psychotherapeuten über die

vielfältigen Interventionsmöglichkeiten erforderlich, um psychische Erkrankungen rechtzeitig erkennen und präventiv behandeln zu können.

Es wird aus diesen Gründen vorgeschlagen, in der Gesetzesbegründung zu erwähnen, dass Betriebsärzte bei der psychischen Prävention auf psychotherapeutischen Sachverstand zurückgreifen sollen.

Zu Nr. 12 (Neufassung § 25 SGB V – Gesundheitsuntersuchungen)

Absatz 1

Versicherte sollen künftig Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche Gesundheitsuntersuchungen haben. Die Präventionsempfehlung soll in Form einer ärztlichen Bescheinigung erteilt werden. Sie soll über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und andere Angebote zur Verhaltensprävention hinweisen.

Die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen muss aber mit der Veränderung von Gefühls-, Einstellungs-, und Denkmustern einhergehen, wenn sie nachhaltig sein soll. Bloße Empfehlungen zur Veränderung von Verhalten sind in aller Regel wirkungslos. Um beurteilen zu können, ob eine Empfehlung in diesem Sinne umfassend und nachhaltig wirksam ist, sollte auf psychotherapeutischen Sachverstand nicht verzichtet werden bzw. dieser kann nicht auf den ärztlich-psychotherapeutischen Sachverstand reduziert werden. Zum Beispiel gibt es eine Vielzahl evidenzbasierter, von Psychotherapeuten entwickelter Stressbewältigungsprogramme, die geeignet sind, den Umgang mit belastenden familiären (z.B. in Zusammenhang mit der Pflege von Angehörigen entstehenden) und beruflicher Bedingungen zu üben und so die Entstehung von Burn-Out-Symptomen zu vermeiden. Psychotherapeuten sind besonders dazu qualifiziert, geeignete Präventionsmaßnahmen beurteilen und empfehlen zu können.

Wir schlagen aus diesen Gründen folgende Ergänzungen des Absatzes 1 vor:

„Versicherte haben Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche bzw. psychotherapeutische Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für

Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention nach § 20 Absatz 5. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Bescheinigung erteilt. Sie informiert über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen und kann auch auf andere Angebote zur Verhaltensprävention hinweisen wie beispielsweise auf die vom Deutschen Olympischen Sportbund und der Bundesärztekammer empfohlenen Bewegungsangebote in Sportvereinen.“

Absatz 3

Die in Absatz 3 genannten Bedingungen für die im Rahmen der Untersuchung erbrachten Maßnahmen zur Früherkennung bedürfen der Ergänzung, wenn es um die Prävention psychischer Erkrankungen geht. Zum einen fehlen im Referentenentwurf notwendige psychodiagnostische Maßnahmen, zum anderen sind – in Folge des zuvor genannten Änderungsvorschlags zu Absatz 1 - auch die Psychotherapeuten zu erwähnen. Absatz 3 sollte insofern folgendermaßen geändert werden:

„Voraussetzung für die Untersuchung nach den Absätzen 1 und 2 ist, dass es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können oder um zu erfassende gesundheitliche Risiken und Belastungen, die durch geeignete Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention nach § 20 Abs. 5 vermieden, beseitigt oder vermindert werden können. Die im Rahmen der Untersuchungen erbrachten Maßnahmen zur Früherkennung setzen ferner voraus, dass

- 1. das Vor- und Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen erfassbar ist,*
- 2. die Krankheitszeichen medizinisch-technisch bzw. psychodiagnostisch genügend eindeutig zu erfassen sind,*
- 3. genügend Ärzte bzw. Psychotherapeuten und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eindeutig zu diagnostizieren und zu behandeln.“*

Zu Nr. 13 (Neufassung § 26 SGB V – Gesundheitsuntersuchung für Kinder und Jugendliche)

Absatz 1

Entsprechend der Änderungsvorschläge zur Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen sollte in Absatz 1 Satz 4 folgendermaßen geändert werden:

„Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Bescheinigung erteilt.“

Positiv zu beurteilen ist, dass bei den Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche der Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten auf die psychosoziale (d.h. die kognitive, emotionale und soziale) Entwicklung erweitert wird. Untersuchungen – wie beispielsweise im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) des Robert-Koch-Institutes zeigen eine Verschiebung des Krankheitsspektrums hin zu psychischen Störungen. Dabei wird festgestellt, dass psychische Störungen bei Kindern oft zu spät erkannt werden. Aus beidem ergibt sich die Forderung nach Prävention und Früherkennung auch von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Im Rahmen derartiger Untersuchungen müssen die fachlichen Kompetenzen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, in Anspruch genommen werden.