

BPtK Klosterstraße 64 10179 Berlin

Die Welt/Welt am Sonntag
Frau Anette Dowideit
Reporterin Wirtschaft
Büro Frankfurt
Zeil 81
60313 Frankfurt am Main

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

Berlin, 9. November 2011

Leserbrief: „Das Geschäft mit der Seele“ – WamS 6. November 2011

Sehr geehrte Frau Dowideit,

Ihr Artikel „Das Geschäft mit der Seele“ hat uns in seiner Einseitigkeit sehr überrascht. Es gibt viele Fakten und Studien, die ein ausgewogeneres Urteil verlangt hätten.

30 Prozent der Deutschen erkranken jährlich an psychischen Erkrankungen. Das ist das Ergebnis einer seriösen, repräsentativen Untersuchung des Robert Koch-Instituts aus dem Jahr 1998/1999. Fast jeder dritte Deutsche erkrankt innerhalb eines Jahres – das mag erschrecken. Doch ähnliche Zahlen ergaben auch die Studien in vielen anderen Ländern. Die Häufigkeit psychischer Erkrankung ist international eine relativ robuste Zahl, die sich immer wieder bestätigt hat.

Ein anderes Ergebnis dieser Studie war, dass damals nur jeder zehnte psychisch kranke Mensch überhaupt eine angemessene Behandlung erhielt. Das ist eine extrem schlechte Behandlungsquote und Folge davon, dass psychische Krankheiten jahrzehntelang verdrängt, nicht erkannt und nicht behandelt wurden. Die Wahrscheinlichkeit einer Behandlung stieg dabei mit der Schwere und der Zahl der diagnostizierten psychischen Erkrankungen. Inzwischen werden deutlich mehr Menschen früher und ambulant behandelt. Wir gehen davon aus, dass in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren nicht die Häufigkeit psychischer Erkrankungen zugenommen hat, sondern die gesellschaftliche Ächtung psychischer Erkrankungen verringert werden konnte. Das ist aus unserer Sicht eine sehr erfreuliche Entwicklung. Doch Sie behaupten nun: Alles „Diagnosen, die dramatisiert oder erfunden“ werden.

Vorstand:
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Dipl.-Psych. Monika Konitzer
Vizepräsidentin
Dr. Dietrich Munz
Vizepräsident
Dipl.-Soz.Päd. Peter Lehndorfer
Andrea Mrazek, M.A., M.S.

Dr. Christina Tophoven
Geschäftsführerin

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto: 00 05 78 72 62
BLZ: 300 606 01

Ihre These übergeht, dass es eine internationale Klassifikation der psychischen Erkrankungen gibt, die für Ärzte und Psychotherapeuten rechtlich verbindlich ist. Sie übergeht, dass es z. B. für Depressionen komplexe Symptombeschreibungen gibt, die überprüft wurden und die eine verlässliche Diagnose ermöglichen. Warum sollten sich Psychotherapeuten nicht daran halten? Weil es „ein Geschäft“ ist, wie Ihre Überschrift unterstellt. „Dramatisierte und erfundene Diagnosen“ machen ökonomisch aber keinen Sinn: In Deutschland wartet jeder Hilfesuchende durchschnittlich drei Monate auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten. Warum sollten Psychotherapeuten Diagnosen „erfinden“, wo sie doch mit den Behandlungen gar nicht nachkommen?

Die Realität in den psychotherapeutischen Praxen ist eine andere: Nach einer Untersuchung der Universität Duisburg-Essen nimmt jeder siebte Patient nur beratende („probatorische“) Therapiestunden in Anspruch und beginnt danach keine psychotherapeutische Behandlung. Eine Therapie dauert im Durchschnitt 46 Sitzungen. Damit liegt die Zahl der durchgeführten Behandlungsstunden deutlich niedriger als die Zahl der Behandlungsstunden, die von den Krankenkassen genehmigt werden können. Sind das nicht Belege dafür, dass Psychotherapeuten nicht in jedem Fall behandeln, dass sie prüfen, ob tatsächlich eine Behandlung notwendig ist, und dass sie auch nur so lange behandeln wie nötig?

Ihre These übersieht auch, dass es für eine psychotherapeutische Behandlung ein spezielles Antrags- und Gutachterverfahren gibt, das für die Behandlung körperlicher Erkrankungen undenkbar wäre. Bei einem Magengeschwür muss kein Arzt einen Antrag bei der Krankenkasse stellen, ob er überhaupt behandeln darf. Er muss auch keine Begründung schreiben, die ein externer Gutachter prüft. Bei psychischen Krankheiten muss jedoch jede Behandlung im Einzelfall begründet und genehmigt werden. Das ist sehr aufwändig und sehr bürokratisch, aber vom Gesetzgeber und den Krankenkassen so gewollt, um Psychotherapeuten besser kontrollieren zu können. Trotz dieser speziellen Antrags- und Gutachterverfahren wird aber nahezu jede Psychotherapie genehmigt. Warum ist dies eigentlich kein Beleg dafür, dass die Behandlungen tatsächlich notwendig sind? Es könnte doch gerade ein Beleg dafür sein, dass die Diagnosen korrekt sind?

Sie fordern noch strengere Qualitätskontrollen für die Behandlung psychischer Erkrankungen. Das heißt, bei psychisch kranken Menschen müsste im Einzelfall noch aufwändiger geprüft werden, ob eine Therapie notwendig und erfolgreich ist. Solche Qualitätskontrollen gibt es für keinen Arzt, der körperliche Erkrankungen behandelt. Warum aber sollte es sie ausgerechnet für psychische Erkrankungen geben? Schon heute engagieren sich Psychotherapeuten intensiv für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung ihrer Arbeit. Mit einem Anteil von 23 Prozent an den von den Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannten Qualitätszirkeln sind psychotherapeutische Qualitätszirkel deutlich überrepräsentiert. Die Daten, die verfügbar sind, zeigen ferner, wie sorgfältig und wirksam Psychotherapeuten arbeiten. Nach einer Untersuchung der Techniker Krankenkasse aus diesem Jahr („Qualitätsmonitoring in der Psychotherapie“) geht es mehr als 60 Prozent der Patienten, die sich bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten behandeln lassen, danach wesentlich besser. Das ist eine Erfolgsquote, mit der Psychotherapeuten nicht den Vergleich mit Ärzten und ihrer Behandlung von körperlichen Erkrankungen scheuen müssen. Weder psychische noch körperliche Krankheiten sind zu 100 Prozent heilbar. Aber Psychotherapeuten sind genauso erfolgreich wie Ärzte. Ihre Behandlung ist sogar nachhaltiger wirksamer als Psychopharmaka. Medikamente wirken nur so lange, wie sie einge-

nommen werden. Die Wirkung der psychotherapeutischen Behandlung ist erwiesenermaßen langfristiger: Selbst ein Jahr nach Abschluss der Behandlung nehmen die seelischen Symptome, die zu einer Psychotherapie führten, noch weiter ab. Trotzdem alles teurer Schnickschnack? Alles Wellness ohne Wirkung?

Eine Umfrage der Stiftung Warentest, ebenfalls aus diesem Jahr, belegt, dass psychisch kranke Menschen keinesfalls vorschnell eine Psychotherapie in Anspruch nehmen. Sie zeigt vielmehr, dass sie eher zu lange warten, bis sie professionelle Hilfe suchen. Knapp zwei Drittel der Befragten entschied sich erst nach mehr als einem Jahr, einen Psychotherapeuten zu suchen. Jeder Fünfte wartete sogar länger als zehn Jahre bis zu diesem Schritt. Dadurch verschlimmern sich psychische Erkrankungen. Bei Depressionen erhöht sich beispielsweise das Risiko, später erneut depressiv zu erkranken. Mehr als die Hälfte aller Menschen erkrankt nach einer ersten Erkrankung erneut. Nach einer zweiten Erkrankung erhöht sich das Risiko, wieder zu erkranken, auf 70 Prozent und nach einer dritten Erkrankung sogar auf 90 Prozent. Bei einer Depression ist es deshalb wichtig, dass sie gleich beim ersten Mal erkannt und frühzeitig behandelt wird. Eine rechtzeitige Psychotherapie senkt das Risiko, innerhalb des nächsten Jahres erneut depressiv zu erkranken, um rund 50 Prozent. Schwere psychische Erkrankungen können also u. a. dadurch verhindert werden, dass sie als leichte und mittelschwere Erkrankungen beizeiten behandelt werden. Reicht es, angesichts solcher unstrittiger Zusammenhänge zu behaupten, die Diagnosen von depressiven Erkrankungen seien „dramatisiert und erfunden“. Würden Sie auch bei körperlichen Erkrankungen die Diskussion führen, dass Ärzte zu viele leichte Erkrankungen behandeln und sich mehr auf schwere Erkrankungen konzentrieren sollten? Dürfen Ärzte und Psychotherapeuten überhaupt das eine tun und das andere lassen?

Niedergelassene Psychotherapeuten behandeln übrigens keineswegs nur leichte psychische Erkrankungen. Nach der TK-Studie, also der Studie einer Krankenkasse, die lieber spart, als zu viel Geld auszugeben, behandeln niedergelassene Psychotherapeuten häufig Patienten mit depressiven Erkrankungen und Angststörungen. Die Ergebnisse belegen, dass Patienten in der ambulanten Psychotherapie unter vergleichbar schweren psychischen Belastungen und Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit leiden wie stationär behandelte Patienten. Nebenbei liefert diese Studie zu Psychotherapiepatienten in der ambulanten Routineversorgung damit auch eine Transparenz, die man sich für manchen Bereich der somatischen Medizin wünschen würde.

Schließlich noch zu Ihrer These, dass Psychotherapeuten sich vor allem da niederlassen, wo die Patienten über die notwendige „Kaufkraft“ verfügen. Wie sie wissen, ist ambulante Psychotherapie seit Langem eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Es ist also nicht vom Einkommen des Patienten abhängig, ob er sich eine Psychotherapie leisten kann. Psychotherapeuten dürfen sich sogar gar nicht dort niederlassen, wo sie gerne möchten. Wo sie sich niederlassen dürfen und in welcher Anzahl, schreibt ihnen der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Bedarfsplanungs-Richtlinie vor. Das hat mit Wahlfreiheit der Patienten oder von Ärzten und Psychotherapeuten nichts zu tun. Das ist gediegene sozialstaatliche Planwirtschaft. Und wenn schon solcher Dirigismus, dann sollte er doch wenigsten gut begründet sein, oder?

Die amtlichen Bedarfsplaner machen aber z. B. unerklärliche Unterschiede zwischen der Zahl der Psychotherapeuten, die sich in der Stadt und auf dem Land niederlassen dürfen. Während sich in Städten 38,8 Psychotherapeuten je 100.000 Psychothe-

rapeuten niederlassen dürfen, sind es auf dem Land nur 4,3 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner. Dies lässt sich nicht begründen. Denn der Grund müsste doch darin liegen, dass psychische Erkrankungen auf dem Land wesentlich seltener sind als in der Stadt. Sind sie aber nicht. In Großstädten werden 34,1 Prozent der Menschen jedes Jahr psychisch krank, auf dem Land sind es 26,3 Prozent. Das heißt: In den Großstädten werden Menschen nicht einmal eineinhalbmal so häufig psychisch krank wie auf dem Land, geschweige denn neunmal so häufig, wie es die amtlichen Bedarfsplaner unterstellen.

Die Bedarfsplanung hat tatsächlich noch nie einen Bedarf ermittelt, sie hat ihre Höchstgrenzen für Ärzte und Psychotherapeuten noch nie damit begründet, wie häufig psychische Krankheiten sind, wie sie nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt werden sollen und wie viele Behandler deshalb dafür notwendig sind. Wäre das nicht gerade die Aufgabe des Staates, wenn er denn schon massiv in die Berufsfreiheit von Ärzten und Psychotherapeuten eingreift? Die Bundespsychotherapeutenkammer fordert seit Langem eine qualitative Diskussion um die Bedarfsplanung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Und als letzte Bemerkung: Wir sind erstaunt, über welche diagnostische Fähigkeiten Sie als Journalistin verfügen. Über die schwer depressive Patienten, über die Sie berichten, schreiben Sie: „Inzwischen hat sie vier Jahre hinter sich, 135 Sitzungen. Längst genug, um viel über sich und ihr Problem zu wissen.“ Das ist eine bemerkenswerte Diagnose. Woran haben Sie das bloß erkannt? Aber Sie sind sich ja auch sicher, dass Psychotherapeuten zu leichtfertig diagnostizieren.

Es würde uns sehr freuen, wenn Sie unsere Anmerkungen als Leserbrief, gerne auch als persönlich gezeichneten Beitrag im redaktionellen Teil in der Welt am Sonntag, veröffentlichen würden.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer