



»Die Ausbudgetierung der psychotherapeutischen Leistungen kann und soll dazu führen, dass wir nicht länger mit den Honoraren für die psychiatrischen Gespräche quasi unsere Richtlinienpsychotherapie finanzieren.«

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim  
Vorsitzende des BVDP

## Psychiater übernehmen gesellschaftliche Aufgaben

**A**uch in diesem Jahr freuen wir uns, Ihnen seitens des Berufsverbandes deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie wieder eine Sonderausgabe des NEUROTRANSMITTER anlässlich des DGPPN-Kongresses in Berlin präsentieren zu können. Die Sonderausgaben sind alljährliche Standortbestimmungen, die berufspolitische Grundsatzfragen sowie Visionen zur Weiterentwicklung von Psychiatrie und Psychotherapie beinhalten, und eignen sich daher sehr zum Sammeln. In diesem Jahr geht es sowohl um die Standortbestimmung der psychosozialen Perspektiven in unserem Gebiet, als auch um die Zukunft der psychotherapeutischen Weiterbildung in unserem Facharzt.

### Einigung in den Honorarverhandlungen

In dieser Woche, in der ich dieses Editorial schreibe, kam es zu der Einigung in den Honorarverhandlungen zwischen Spitzenverband der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im erweiterten Bewertungsausschuss. Ein wesentlicher Baustein ist dabei die Ausbudgetierung der psychotherapeutischen Leistungen. Das kann und soll dazu führen, dass die schwierige Situation für uns niedergelassene Psychiater, quasi mit unseren Honoraren für die psychiatrischen Gespräche unsere Richtlinienpsychotherapie zu finanzieren, endlich aufhört!

### Kostendämpfung zulasten der Patienten?

Was wir brauchen, sind ausreichend Zeit und Ressourcen für unsere schwer erkrankten Patienten! Und das nicht nur im ambulanten, sondern genauso im stationären Bereich. Es geht nicht, dass durch das neue Entgeltsystem im Krankenhaus Patienten nun noch früher aus der stationären Behandlung entlassen werden. Es geht ebenfalls nicht, dass der ohnehin unterfinanzierte ambulante Bereich alles auffangen muss, wenn die Krankenkassen unter reinen Kostendämpfungsgesichtspunkten bereits bestehende und gut funktionierende Strukturen für die Behandlung schwer psychisch Kranker zerschlagen!

Unser gesamter Versorgungsbereich braucht eine besondere Fürsorge durch die in der Gesundheitspolitik Verantwortlichen. Unsere Patienten brauchen einen besonderen Schutz. Interes-

santerweise wird dieser besondere Schutz (zumindest haben wir Psychiater das bisher immer als solchen aufgefasst) aber nun auch aus juristischer Sicht auf die Probe gestellt, denn die Einwilligungsfähigkeit des Patienten sowie deren verschiedenste Implikationen im Falle einer psychischen Störung erhalten gerade eine neue juristische Grundlage. Die Behandlung akuter schwerer psychischer Störungen wird somit derzeit durch eine gewisse Rechtsunsicherheit erschwert.

### Aufgaben im Dienste der Gesellschaft

Es ist für die Politik und die Laien-Öffentlichkeit offenbar schwer, sich vorzustellen, dass es psychische Erkrankungen gibt, die den freien Willen zeitweise einschränken. Auch Jahrzehnte der verbesserten Berichterstattung über psychische Erkrankungen haben daran augenscheinlich nichts geändert. Gleichzeitig erfährt der allgemeine Begriff der „Freiheit“ eine Renaissance. Freiheit darf aber nicht verwechselt werden mit einer kritiklosen Erwartungshaltung von Selbstverantwortung. Toleranz darf nicht verwechselt werden mit Gleichgültigkeit.

Damit wir Psychiater eine gute Behandlung leisten können – voll Respekt und mit hoher Verantwortung für unsere Patienten – brauchen wir die Unterstützung der Politik. Psychiater nehmen auch durch ihr fachärztliches Tun Aufgaben im Dienste der Gesellschaft wahr, die weit über das rein somatisch-medizinische Handeln hinausgehen. Deshalb: Lassen Sie sich von diesem Kongress und von dieser Sonderausgabe inspirieren und bleiben Sie fasziniert von unserem Fach!

Es grüßt Sie herzlich,

Ihre



*»Einen bloß konstruierten Gegensatz zwischen psychiatrischer Akutversorgung und Psychotherapie gilt es im Interesse unseres Fachgebietes und unserer Patienten entschieden zurückzuweisen.«*

**Dr. med. Uwe Bannert**  
Mitglied des Vorstands des BVDP

## Psychiatrische Psychotherapie ist mehr als Richtlinienpsychotherapie!

Eine allgemeine Definition von Psychotherapie könnte etwa so lauten: „Psychotherapie ist die Behandlung von seelischen Störungen mit seelischen Mitteln.“ Recht verkürzt wird unter Psychotherapie jedoch heute allgemein nur die so benannte Richtlinienpsychotherapie gemäß den Psychotherapierichtlinien verstanden. Dies meint dann etwa 50 bis 80 Sitzungen, wöchentlich oder 14-tägig erbracht, und – nach gutachterlichem Genehmigungsverfahren – zulasten der Krankenkassen vergütet. Auch der Begriff Psychotherapeut scheint heute nur noch die Gruppe der psychologischen Psychotherapeuten zu meinen, ohne die große Zahl der ärztlichen Psychotherapeuten einzubeziehen, welche als Fachärzte oder als sogenannte Zusatztitler psychosomatisch und psychotherapeutisch tätig sind. Für die Patienten kann dies insofern eine irreführende Gefährdung bedeuten, als zu den überall langen Wartezeiten auf eine Richtlinienpsychotherapie im Standardverfahren auch noch eine Desorientierung hinsichtlich hilfreicher alternativer Behandlungsmöglichkeiten hinzukommt.

### **Mehr Selbstbewusstsein!**

Für uns Psychiater bedeutet dies eine besondere Herausforderung: Wir bieten im Rahmen unserer differenzierten Praxisstrukturen nicht nur ergänzende Methoden und Settings an, sondern auch eigene spezifische Ausgestaltungen psychotherapeutischer Verfahren. Dies geschieht teils implizit im Rahmen psychiatrischer Gesprächsbehandlungen, teils als Sonderformen innerhalb beantragter Richtlinienpsychotherapien. Dabei werden durchschnittlich deutlich mehr Patienten erreicht als mit dem Standardsetting.

Wir Psychiater sollten diese besonderen Behandlungsformen mit Selbstbewusstsein zu vertreten wissen und uns nicht etwa als Psychotherapeuten zweiter Wahl in die Defensive drängen lassen. Der besondere Wert ärztlicher beziehungsweise psychiatrischer Psychotherapie liegt eben in diesen Sonderformen, die

eingebettet sind in erreichbare Praxisstrukturen mit offenen Sprechstundenzeiten und Personalbesetzung. Von allen Psychotherapeuten gleich welcher Fachgruppenzugehörigkeit sollten wir uns zukünftig ebenso variable Angebote wünschen, mit Einbezug von Psychosomatik, Entspannungsverfahren, Kriseninterventionen und niederfrequenten Behandlungsverfahren. Nur dann kann der vorhandene gewachsene Behandlungsbedarf überhaupt nur annähernd sichergestellt werden.

Einen bloß konstruierten Gegensatz zwischen psychiatrischer Akutversorgung und Psychotherapie gilt es im Interesse unseres Fachgebietes und unserer Patienten entschieden zurückzuweisen. Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf diesem größten deutschsprachigen Psychiatriekongress auch zu diesem Brennpunkt interessante Anregungen, einen lebendigen Gedankenaustausch und eine kritische Selbstreflexion.

Der BVDP, der Berufsverband der niedergelassenen Psychiater, begrüßt Sie recht herzlich zum DGPPN-Kongress in Berlin!

Ihr

- 3 Editorial
- 5 Grußwort

## Beruf Aktuell

---

- 8 Ziele und Strategien des BVDP
- 12 Aktuelle Stellungnahmen aus BVDN und BVDP
  - \_ Honorarkompromiss
  - \_ PsychEntgelt ist abzulehnen
  - \_ Medikamentöse Behandlung von Erwachsenen mit ADHS
- 17 Weniger Pauschalen, mehr Gesprächsleistungen  
Interview mit Dr. Andreas Köhler zum neuen EBM
- 21 G-BA-Beschluss zur ambulanten neuropsychologischen Therapie
- 24 Junge Psychiater – Herausforderungen und Perspektiven  
Nachwuchsförderung der DGPPN
- 27 Modular strukturierte Psychotherapie-Weiterbildung  
Curriculum zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 29 Direktausbildung zum Psychotherapeuten

## Fortbildung

---

- 32 Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland  
Eine Bestandsaufnahme
- 38 Rationierung bei Patienten mit Schizophrenie  
Mindestens 100 Millionen € fehlen!
- 42 Das Soziale in der Psychiatrie – schon wieder Stiefkind  
Sozialpsychiatrie in Deutschland
- 47 Sozialpsychiatrie-Vereinbarung für Erwachsene!  
Interdisziplinäre Versorgung fördern

- 7 Impressum
- 49 Pharmaforum
- 52 Verbandsservice

## Sozialpsychiatrie mit Leben füllen

Die universitäre Sozialpsychiatrie erlebt hierzulande gegenwärtig einen Niedergang. Was sind die Gründe hierfür und warum tut sich Deutschland im internationalen Vergleich insgesamt so schwer mit diesem Fach? Die Sozialpsychiatrie nimmt im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie derzeit einen zu geringen Stellenwert ein, woran auch Verträge zur integrierten Versorgung nichts ändern. Kann eine Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, wie es sie im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt, ein Ausweg sein? Diese Sonderausgabe des NEUROTRANSMITTER zum DGPPN-Kongress 2012 versucht, Impulse und Denkanstöße zu geben.

## Wie Sie uns erreichen

### Verlagsredaktion:

Dr. Gunter Freese (Leitung)  
Telefon: 089 203043-1435, Fax: 089 203043-31435  
E-Mail: [gunter.freese@springer.com](mailto:gunter.freese@springer.com)  
Monika Hartkopf (CvD, -1409)  
E-Mail: [monika.hartkopf@springer.com](mailto:monika.hartkopf@springer.com)

### Schriftleitung dieser Sonderausgabe:

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim  
Telefon: 0160 97796487  
E-Mail: [bvdp@Dr-Roth-Sackenheim.de](mailto:bvdp@Dr-Roth-Sackenheim.de)