



BDP e.V. · Glinkastr. 5-7 · 10117 Berlin

Frau MinRätin
Dr. Heike Langenbucher
Bundesministerium für Gesundheit
und Soziale Sicherung

53108 Bonn

Anschrift Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen e.V.
Glinkastr. 5-7
10117 Berlin

Telefon 030-209 149-0

Telefax 030-209 149-66

E-Mail info@bdp-verband.org

Datum 17.06.05

→ Anhörung zum Referentenentwurf einer Zwölften Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung; Ihr Schreiben vom 01.06.05; Az.: 212-43307-9
Stellungnahme Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen

Sehr geehrte Frau Dr. Langenbucher,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) begrüßt grundsätzlich die Durchführung von Disease Management Programmen als Element zur Verbesserung der Versorgung chronischer Erkrankungen, sieht aber weiterhin Verbesserungsmöglichkeiten im Entwurf.

Grundsätzliches zum Referentenentwurf:

Für eine effektive Behandlung und Rehabilitation bei chronischen Erkrankungen ist es notwendig, dass betroffene Menschen ihre **chronischen Erkrankungen emotional, kognitiv, auf der Verhaltensebene und in ihren sozialen Beziehungen positiv bewältigen**. Sie müssen unterstützt und befähigt werden,

- krankheits- und behandlungsbezogene **Informationen** kognitiv und emotional zu verarbeiten,
- eigene **Einstellungen und Motivationen** zu Erkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten und gesunden Lebensweisen zu klären,
- gesundheits- und therapieorientierte **Verhaltensgewohnheiten** in ihr alltägliches Leben und ihren sozialen Kontext zu integrieren,
- Minderungen in ihren alltäglichen und beruflichen **Leistungsfähigkeiten** zu bewältigen sowie
- **soziale Ressourcen und Unterstützungen** in ihren alltäglichen Lebensgemeinschaften, in Selbsthilfegruppen und –organisationen sowie durch professionelle psychosoziale Hilfestellungen zu nutzen.

BDP, gegründet 1946

Präsidentin: Dipl.-Psych. Gertraud Richardt
Vizepräsidentin: Dipl.-Psych. Carola Brücher-Albers
Vizepräsident: Dipl.-Psych. Uwe Wetter

Hauptgeschäftsführer: Dipl.-Psych. Armin Traute

Für all diese Aufgaben, die auch eine umfassende Veränderung von Lebensstilen erfordern, ist der Einsatz psychologischer Kompetenzen (aus den Feldern der klinischen Psychologie, Gesundheitspsychologie und Psychotherapie) durch Einzelberatungen und in Gruppensettings eine wichtige Erfolgsvoraussetzung.

Ein wichtiger Faktor für die Effektivität von Prävention ist die **Einbindung von Informationen und Verhaltensmöglichkeiten in das alltägliche Leben**. Dabei spielen neben den Einstellungen zu Erkrankungen, Gewohnheiten und unterschiedlichen Bewältigungsstrategien auch Verhaltensfaktoren sowie soziale Ressourcen und Bedingungen eine ganz entscheidende Rolle. In der Motivationsarbeit zur Verhaltensänderung in einzelnen Aspekten oder gar der umfassenden Veränderung von Lebensstilen ist psychologische Kompetenz sowohl in Einzelberatungen als auch in Gruppensettings eine wichtige Erfolgsvoraussetzung.

Die starken positiven Einflüsse der Faktoren Bewegungsförderung, Ernährungsumstellung und Raucherentwöhnung sind zwar hinreichend bekannt, im Konzept überwiegen jedoch Informationsangebote während die schwierige aber lohnenswerte Aufgabe der Veränderung von Gewohnheiten und Verhaltensorientierungen zu wenig berücksichtigt ist.

Nachweislich ist die alleinige Gabe von Informationen (z. B. 1.4.2. "makro- und mikrogangiophatische Komplikationen") verbunden mit Empfehlungen zur Verhaltensänderung kaum effektiv. Die verbreiteten Risikofaktoren Rauchen, Übergewicht und Bewegungsarmut als wesentliche präventive Ansatzpunkte zur Reduzierung von Morbidität und Mortalität bei vielen Volkskrankheiten sind durch die unter 1.4 vorgesehenen Maßnahmen kaum beeinflussbar.

Entsprechende Ergänzungen bezüglich der Zielsetzung ‚Ermächtigung und Befähigung zum eigenverantwortlich bestimmten gesundheitsfördernden Verhalten‘ (Empowerment) und zum Transfer in den Alltag sind auch unter 4.2 vorzunehmen. Der Bezug auf medizinische Inhalte ist nicht ausreichend.

Im Einzelnen schlagen wir vor, folgende Punkte zu ändern:

Unter Punkt 1.3.2 sollte eine Abklärung psychologischer Unterstützungsnotwendigkeiten bzw. eine psychologische und psychotherapeutische Interventionsplanung im Hinblick auf die Ziele unter 1.3.1 aufgenommen werden. Wir schlagen vor, in 1.3.2 Abs. 2 nach "bestimmter Intervention profitieren kann." einzufügen: **Dazu gehören insbesondere psychologische bzw. psychotherapeutische Interventionen.**

In der Konsequenz ist unter 1.4 Basistherapie ein neuer Punkt psychologische Unterstützung und die Abklärung eines potentiellen Bedarfs aufzuführen. Dort sollten neben der Möglichkeit im Falle von Effektivitätsproblemen bei den Maßnahmen unter 1.4. **Gesundheitspsychologische Unterstützung in Anspruch nehmen zu können** einzelne Aspekte wie **Depressionen, Essstörungen, Angstzustände als Beispiele** relevanter Probleme aufgeführt werden.

Unter 1.4.2 Tabakverzicht sollte die **Empfehlung der Wahrnehmung eines Angebots zur Raucherentwöhnung durch gesundheitspsychologische Beratung und durch Teilnahme an Entwöhnungsprogrammen die schlichte Empfehlung, das Rauchen aufzugeben, ergänzen.**

Unter 4.2 Schulungen der Versicherten sind als Ziele bessere Krankheitsbewältigung und informierte Patientenentscheidungen genannt. Unter der Maßgabe, dass ein Kriterium der Auswahl einer Erkrankung für solche Programme die positive Beeinflussbarkeit des Verlaufs darstellt, ist hier das **Ziel einer Verhaltensänderung** bzw. mindestens das der **Sensibilisierung für Verhaltensänderungen** und der **potentiellen Inanspruchnahme professioneller Unterstützung** zu ergänzen.

Eine dezidiertere Begründung unserer Vorschläge finden Sie auszugsweise in der beigefügten Stellungnahme von 2003 der Sektion Gesundheitspsychologie.

Für Fragen stehen wir Ihnen sehr gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Fredi Lang
Dipl.-Psych., MPH
Referatsleiter Fach- und Bildungspolitik

Anlage erwähnt