

BPTK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 3/2014

Oktober
2014

Themen dieser Ausgabe:

- *Mängel in der KBV-Wartezeitenumfrage*
- *Psychische Erkrankungen in der Patientenberatung – Jahresbericht 2014 der UPD*
- *Dement, depressiv oder beides? BPTK-Symposium zu Depression und Demenz im Alter*
- *39.500 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – Ergebnisse der Bundespsychotherapeutenstatistik 2013*
- **BPTK-Dialog:**
*Auffällig viel Beratung zu Leistungsansprüchen
Interview mit UPD-Geschäftsführer Dr. Schmidt-Kaehler*
- **BPTK-Fokus:**
Qualität der stationären Versorgung sichern – BPTK-Symposium am 26. Juni 2014
- **BPTK-Inside:**
Anrechnung der Psychiatrischen Institutsambulanzen – BMG beanstandet G-BA-Beschluss nicht

Mängel in der KBV-Wartezeitenumfrage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kommt in einer Versichertenbefragung zu dem Ergebnis, dass 64 Prozent der Befragten innerhalb eines Monats einen Termin beim Psychotherapeuten erhalten. Dies erstaunt, denn eine Befragung der Zeitschrift „DIE ZEIT“ von circa 3.000 Patienten etwa im gleichen Zeitraum kam zu dem Ergebnis, dass die durchschnittliche Wartezeit bei circa drei Monaten liegt. Damit bestätigte sich eine Befragung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) bei circa 9.000 niedergelassenen Psychotherapeuten aus dem Jahre 2011.

Dass die 2011 ermittelten Wartezeiten bis heute fortauern, verwundert nicht. Mit der Reform der Bedarfsplanung haben sich ausschließlich in ländlichen Regionen zusätzliche Psychotherapeuten niederlassen können. In diesen Gebieten war die Versorgungsdichte allerdings auch katastrophal niedrig. In anderen Regionen hat sich durch die Reform der Bedarfsplanung dagegen keinerlei Verbesserung erge-

ben. In diesen Regionen leben 74 Prozent der Einwohner der Bundesrepublik Deutschland.

Die abweichenden Ergebnisse der KBV-Befragung lassen sich einmal damit erklären, dass mit der Versichertenbefragung nur die Patienten erreicht wurden, die den Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung gefunden haben. Herausgefallen sind all diejenigen, die aufgrund der langen Wartezeiten aufgegeben und z. B. eine stationäre Versorgung gesucht haben.

Vor allem aber ist die Aussagekraft der Studie aus methodischen Gründen deutlich eingeschränkt. Von den Patienten, die in den letzten drei Jahren wegen seelischer Probleme ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe gesucht haben, geben laut KBV-Befragung 65 Prozent an, dass sie hierzu einen Psychotherapeuten konsultiert haben. Dies würde bedeuten, dass über fünf Millionen Patienten in dieser Zeit von Psychotherapeuten behandelt worden wären. Die Abrechnungsdaten der KBV zeigen jedoch, dass im Laufe eines Jahres

tatsächlich nur etwas mehr als eine Million Patienten versorgt werden. Die Behandlungsrate von 65 Prozent beim Psychotherapeuten stimmt auch nicht mit Erhebungen des Robert Koch-Instituts überein, wonach nur circa 35 Prozent der psychisch kranken Menschen, die wegen ihrer psychischen Erkrankung professionelle Hilfe suchten, dafür einen Psychotherapeuten konsultierten. Die Kategorie „Psychotherapeut“ wurde in der Befragung offensichtlich missverstanden, sodass die Befragten auch andere Arztgruppen dazugezählt haben.

Im vom Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe angekündigten Versorgungsstärkungsgesetz geht es also auch um eine weitere Reform der Bedarfsplanung, die tatsächlich feststellt, wie groß der Bedarf an ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsplätzen heute ist. Nach wie vor besteht real eine erhebliche psychotherapeutische Unterversorgung, insbesondere in der Sonderregion des Ruhrgebiets (Wartezeit: 17 Wochen) und in den städtischen Kreisen der neuen Bundesländer.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

noch in diesem Herbst plant die Bundesregierung ein „Versorgungsstärkungsgesetz“, kündigte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe an. Dabei geht es auch um eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen. Aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer sollte insbesondere die psychotherapeutische Unterversorgung im Ruhrgebiet, aber auch in anderen Regionen abgebaut werden. Psychisch kranken Menschen sollte ein direkter und schneller Zugang zum Psychotherapeuten durch eine neu zu schaffende Sprechstunde ermöglicht werden. Dabei sollte die Versorgung differenzierter werden, zum Beispiel durch die Förderung von Gruppentherapie. Die Reformen werden den Praxisalltag der niedergelassenen Kollegen verändern.

Neue Aufgaben sind jedoch nicht ohne eine angemessene Honorierung möglich. Bisher werden Psychotherapeuten aber bei den Honorarverhandlungen systematisch benachteiligt. Dafür sind die Psychotherapeuten am 25. September 2014 auf die Straße gegangen. Hoffen wir, dass die Politik und die gemeinsame Selbstverwaltung diesen Appell gehört haben.

Herzlichst

Ihr Rainer Richter

Psychische Erkrankungen in der Patientenberatung Jahresbericht 2014 der UPD

Patienten haben vor allem Beratungsbedarf zum Leistungsrecht, zu Patientenrechten, zur Krankheits- und Lebensbewältigung sowie zu Geldforderungen. Das ist das Ergebnis der Auswertungen der Beratungsgespräche im zurückliegenden Jahr durch die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Dazu hat die UPD vom 1. April 2013 bis 31. März 2014 80.008 Beratungsgespräche anonym erfasst.

Druck beim Krankengeld

In 35 Prozent aller Kontakte (27.740 Gespräche) und damit am häufigsten ging es um Fragen zum Krankengeld und zur stationären medizinischen Rehabilitation (siehe dazu auch Interview mit Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler, Geschäftsführer der UPD, auf Seite 3). Dabei dominierten unter den erfassten Diagnosen der Ratsuchenden psychische Erkrankungen. Beim Krankengeld hatten die Patienten insbesondere Beratung gesucht, weil ihnen Lohnersatz durch die Krankenkassen verweigert oder nicht mehr gezahlt worden war. Für ihr Krankengeldmanagement greifen einige Krankenkassen auf externe Beratungsfirmen zurück, die mit den Patienten Kontakt aufnehmen und teils massiven Druck aufbauen, die Arbeit wieder aufzunehmen. In Deutschland warten psychisch kranke Menschen mehr als drei Monate auf einen ersten Termin beim Psychotherapeuten. Viele Menschen geben letztlich die Suche nach einem Therapieplatz auf und bleiben unbehandelt. 18 Prozent der Menschen mit einer schweren Depression und 31 Prozent der Patienten mit einer chronischen Depression erhalten überhaupt keine Behandlung. Statt ihren Patienten Druck zu machen, sollten Krankenkassen eine reibungslose Versorgung

bei psychischen Krankheiten sicherstellen.

Einsicht in die Krankenakte

Zweithäufigstes Beratungsthema (14.633 Gespräche) waren Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen. Das entspricht 18 Prozent aller Kontakte und einer Steigerung um 4,2 Prozent im Vergleich zum vorigen Berichtsjahr. Neben der hohen Beratungshäufigkeit gibt es dabei auch den höchsten Anteil an dokumentierten Beschwerden und Problemen. Wichtigstes Thema waren mit Abstand Fragen zur Einsicht in die Krankenunterlagen. Die Zunahme der Beratungen zu diesem Thema führt die UPD auch auf das im Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz zurück. Gleichzeitig scheint es für Patienten eine Reihe von Hürden und Barrieren bei der Wahrnehmung ihrer Interessen zu geben.

Behandlungsfehler bei Operationen

Zum Thema Behandlungsfehler hat die UPD insgesamt in 7.132 Fällen beraten. Die meisten Patienten ließen sich dabei aufgrund einer Krankenhausbehandlung beraten, gefolgt von einer Behandlung bei niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten. Am häufigsten ging es um Operationen, konservative Therapien und Diagnosen. Dabei berichten die Berater von starken Vorbehalten der Patienten gegenüber Ärztekammern und Krankenkassen. Zudem würde das finanzielle Risiko eines Rechtsstreits sowie die psychische Belastung, die mit einem gerichtlichen Verfahren einhergeht, Betroffene davon abhalten, ihre Rechte einzufordern.

Psychosoziale Beratung

Die Anliegen der Patienten gehen oft weit über Informati-

onsfragen hinaus. Häufig werden in den Beratungen auch Konflikte und die sozialen und wirtschaftlichen Folgen innerhalb der jeweiligen Problemkonstellation thematisiert. Die Konflikte betrafen dabei oft den Umgang mit Therapeuten und Ärzten, aber – im Kontext der Beratungen zum Krankengeld – auch mit Kostenträgern.

Beratung durch die UPD

Insgesamt unterhält die UPD 21 Beratungsstellen in ganz Deutschland, eine Online-Beratung, ein bundesweites Beratungstelefon in drei Sprachen – deutsch, türkisch und russisch – und einen überregionalen Arzneimittelberatungsdienst. Die Beratungen werden von 75 Beratern durchgeführt. Jede der UPD-Beratungsstellen ist mit einem qualifizierten multidisziplinären Team besetzt. In dem Team arbeiten mindestens drei Experten mit Hochschulabschluss und einschlägiger Berufs- und Beratungserfahrung.

Damit erfüllt die UPD den gesetzlichen Auftrag nach § 65b SGB V, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitswesen zu identifizieren. Hierfür stellen ihr die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2014 5,6 Millionen Euro zur Verfügung. Für die Beratung in türkischer und russischer Sprache steuerte die private Krankenversicherung (PKV) 394.000 Euro bei. Im Rahmen des GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetzes (GKV-FQWG) hat der Deutsche Bundestag beschlossen, die Förderung der UPD zum 1. Januar 2016 auf neun Millionen aufzustocken. Zudem soll die Förderphase auf sieben Jahre ausgeweitet werden und die Rolle des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patienten gestärkt werden.

Link:
www.patientenberatung.de
>Über die UPD
>Monitor

Auffällig viel Beratung zu Leistungsansprüchen Interview mit UPD-Geschäftsführer Dr. Schmidt-Kaehler

Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler ist Geschäftsführer der UPD in Berlin. Die UPD ist seit 2006 mit der gesetzlichen Patientenberatung beauftragt. Sie berät kostenfrei, neutral und unabhängig – vor Ort in 21 regionalen Beratungsstellen sowie über ein gebührenfreies bundesweites Beratungstelefon in drei Sprachen.

Herr Dr. Schmidt-Kaehler, was sind die wesentlichen Ergebnisse des zweiten Monitor Patientenberatung?

Patienten werden immer öfter zu Managern ihres eigenen Behandlungsprozesses. Sie beteiligen sich an wichtigen Entscheidungen und wirken an der Organisation ihrer Versorgung mit. Das klingt erstmal gut, aber viele Menschen fühlen sich mit der Komplexität ihres eigenen Versorgungsmanagements überfordert und verlieren die Orientierung in der Flut von Regelungen, Richtlinien und Leistungskatalogen. Das System ist ständig in Bewegung und so sind Patienten dann nicht selten auch mit der administrativen Bewältigung ihrer Versorgung überfordert.

Die Geschichten, Anliegen und Fragen, die in 80.008 Gesprächen zur Sprache gekommen sind, liefern manchen Hinweis darauf, dass Patienten an bestimmten Stationen ihres Wegs durch das Gesundheitswesen auf sich selbst angewiesen sind und Hilfe benötigen. Sie brauchen Information, Aufklärung und Beratung, Entscheidungshilfe, Entlastung bei der Prozessverantwortung und manchmal auch eine Instanz, die ihnen zu ihrem Recht verhilft.

Was sind die häufigsten Beratungsthemen?

Am häufigsten ging es um leistungsrechtliche Fragen, gefolgt von Beratungen zu Patientenrechten, zu Fragen der Krankheitsbewältigung sowie zu Geldforderungen gegenüber den Patientinnen und Patienten. Die

meisten Beschwerden über Leistungserbringer gab es beim Thema Behandlungsfehler. Insgesamt ist das bei der UPD nachgefragte Themenspektrum recht stabil. Größere Zuwächse gab es allerdings im Bereich der Patientenrechte wie auch bei der Klärung von Anspruchsvoraussetzungen gegenüber den Kostenträgern des Gesundheitswesens.

Unsere Berater berichten von einem sich wandelnden Bewusstsein unter den Patienten. Die Einführung des neuen Patientenrechtegesetzes und die damit verbundene Medienberichterstattung haben sicher auch einen Beitrag dazu geleistet, dass nun mehr Patienten wissen, dass sie Rechte haben. Es hat den Anschein, als würden die Patienten ein wenig selbstbewusster und mutiger auftreten. Das ist auch gut und wichtig, denn es gehört tatsächlich viel Mut dazu, eine Einwilligungserklärung nicht zu unterschreiben, eine Rechnung oder sogar die Qualität einer Behandlung in Frage zu stellen.

Um was ging es am häufigsten bei den Beratungsgesprächen zu Leistungsansprüchen gegenüber Kostenträgern?

Viele unserer Ratsuchenden misstrauen ihrer Krankenversicherung, fühlen sich im Leistungsfall als Bittsteller oder haben das Gefühl, benötigte Leistungen nicht zu erhalten. Habe ich einen Anspruch? Falls ja, in welcher Höhe? Und wie sind im Falle einer Ablehnung die Erfolgsaussichten einer Durchsetzung dieser Ansprüche? Das sind typische Fragestellungen. Die häufigsten Leistungen, um die es hier geht, sind Krankengeld und stationäre medizinische Rehabilitation. Auffällig ist bei beiden Themen, dass unter den erfassten Diagnosen die psychischen Erkrankungen dominieren.

Aus der Beratung wissen wir, dass gerade das Thema Krankengeld besonders angstbesetzt ist –

schließlich geht es hier nicht selten um die wirtschaftliche Existenz. In diesem Zusammenhang fühlen sich die Patienten von einem teilweise sehr ambitionierten Krankengeld-Fallmanagement der Kassen zudem unter Druck gesetzt.

Warum sind Menschen mit psychischen Erkrankungen besonders häufig von „Krankengeldproblemen“ betroffen?

Das liegt zunächst natürlich daran, dass psychische Erkrankungen in der Arbeitsunfähigkeitsstatistik einen vergleichsweise großen Anteil haben, zudem dauert die Arbeitsunfähigkeit hier überdurchschnittlich lange an. Psychische Erkrankungen werden, z. B. vom Hausarzt, häufig nicht ausreichend differenziert diagnostiziert. Häufig werden dann nur sehr allgemeine Diagnosen vergeben. Das kann zu Problemen in den Antragsverfahren führen, wenn die Situation der Patienten nicht ausführlich genug beschrieben wird. Schließlich sind Menschen mit psychischen Erkrankungen besonders verwundbar. Viele haben Angst um ihren Arbeitsplatz, ihre wirtschaftliche Existenz und sind nicht selten mit den administrativen Anforderungen beim Krankengeld überfordert.

Und zum Schluss: Wie sieht es bei den Psychotherapeuten aus? Was waren die häufigsten Beratungsanlässe in diesem Bereich?

Obwohl psychische Erkrankungen in vielen Beratungsgesprächen eine Rolle spielen, wurde die Psychotherapie selbst nicht so häufig thematisiert. Wenn Psychotherapeuten aber dennoch Anlass der Beratung waren, so ging es am häufigsten um Patientenrechte, insbesondere um das Thema Akteneinsicht, unangemessene Verhaltensweisen seitens der Behandler, die Gewährung einer psychotherapeutischen Behandlung durch die Therapeuten, aber auch deren Ablehnung durch die Patienten.



Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler
Geschäftsführer der
Unabhängigen Patienten-
beratung (UPD)

Dement, depressiv oder beides? BPTK-Symposium zu Depression und Demenz im Alter

BPTK-News vom
22.07.2014
www.bptk.de

Eine Depression kann sich – neben Niedergeschlagenheit, Interessenverlust und Antriebsstörungen – auch in Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen äußern. Sie wird dann als „depressive Pseudodemenz“ bezeichnet. Die Differenzialdiagnostik zu einer beginnenden Demenz kann dann erschwert sein. Vor diesem Hintergrund veranstaltete die BPTK gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und dem Deutschen Hausärzterverband am 1. Juli 2014 in Berlin ein Symposium. Dabei ging es um die Fragen, wie Depressionen und beginnende

Entwicklungen in Deutschland notwendig mache, sich stärker als bisher der angemessenen Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen bei alten Menschen zu widmen. Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, berichtete, dass weniger als ein Prozent der älteren Menschen mit Depressionen eine Psychotherapie erhalte. Neben diesen Versorgungsdefiziten gebe es auch dringenden Forschungsbedarf in diesem Bereich. Dr. Dirk Mecking vom Deutschen Hausärzterverband betonte, dass der Hausarzt für die meisten alten Menschen der erste Ansprechpartner im Gesundheitswesen sei. Hausärzten käme daher auch bei der Differenzialdiagnostik von Depression und beginnender Demenz eine wesentliche Rolle zu.

Psychotherapie im Alter wirksam

Prof. Dr. Meinolf Peters, Geschäftsführer des Instituts für Alterspsychotherapie und Angewandte Gerontologie, stellte psychotherapeutische Ansätze bei der Behandlung von Depressionen mit kognitiven Symptomen im Alter vor. Er machte darauf aufmerksam, dass ältere Patienten in der ambulanten Psychotherapie deutlich unterrepräsentiert seien, obwohl Psychotherapie auch im Alter wirksam sei. Prof. Dr. Hans Gutzmann, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, ging in seinem Vortrag auf die psychopharmakologische Behandlung ein. Es gebe einen breiten Konsens in der Profession und in Leitlinien, depressive Symptomatik bei Demenzerkrankten mit Selektiven-Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) zu behandeln; auch wenn die empirische Evidenz hierfür nicht eindeutig sei.

Im Anschluss diskutierten die Experten darüber, wie die Versorgung von alten Menschen mit Depression bzw. beginnender Demenz verbessert werden könne. Die Sensibilität für psychische Erkrankungen im Alter müsse bei Hausärzten weiter gefördert und hausarztpraxistaugliche Testverfahren stärker verbreitet werden. Außerdem sollten Psychotherapeuten, Neuropsychologen und Fachärzte die Hausärzte stärker bei der Differenzialdiagnostik unterstützen. Darüber hinaus bedarf es niedrigschwelliger Behandlungsangebote für alte Menschen mit Depressionen und letztlich müsse die Entwicklung eines positiveren Altersbildes im Gesundheitswesen und die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen auch in der alten Generation vorangetrieben werden.

Ausführliche Diagnostik notwendig

Prof. Dr. Katja Werheid, Klinische Gerontopsychologin an der Humboldt-Universität zu Berlin, referierte über die Zusammenhänge zwischen Depression und beginnender Demenz. Sie wies darauf hin, dass eine ausführliche Diagnostik notwendig sei, um die beiden Erkrankungen voneinander abzugrenzen. Hier gebe es Verbesserungsbedarf. Bernd Zimmer, Facharzt für Allgemeinmedizin und Klinische Geriatrie, sah in den Hausärzten den ersten Ansprechpartner für alte Patienten, auch bei der Differenzialdiagnostik zwischen Depression und beginnender Demenz. Da weder Depression noch Demenz „Bring-Diagnosen“ seien, müssten sich Hausärzte noch stärker aktiv beiden Erkrankungen zuwenden. Weiterhin müssten Psychotherapeuten und Neuropsychologen Hausärzte zeitnaher als bisher bei der Diagnosestellung unterstützen. Außerdem seien für ältere Menschen die Wartezeiten auf eine Psychotherapie zu lang.

de Demenzen richtig diagnostiziert und wie die Behandlung von Depressionen im Alter verbessert werden kann.

BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter erläuterte in seiner Begrüßung, dass bei bis zu 20 Prozent der älteren Menschen, die eine Gedächtnisprechstunde nutzten, die kognitiven Defizite auf eine Depression zurückzuführen seien. Zu viele ältere Patienten mit leichten Depressionen erhielten Antidepressiva und zu wenige Patienten würden psychotherapeutisch behandelt. Prof. Dr. Ursula Lehr, Vorsitzende der BAGSO, hob hervor, dass es die demografische Ent-



Prof. Dr. Ursula Lehr und Prof. Dr. Rainer Richter

Link:

www.bptk.de
> Informationsflyer
Pseudodemenz

Qualität der stationären Versorgung sichern BPtK-Symposium am 26. Juni 2014

Psychisch kranke Menschen wissen häufig nicht, ob sie in einer Klinik Medikamente oder Psychotherapie oder beides bekommen und ob dies dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht. Die BPtK hat deshalb mit Unterstützung des IGES Instituts 1.500 Psychotherapeuten, die in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern arbeiten, dazu befragt, wer mit welcher Diagnose wie behandelt wird. Die BPtK stellte die Ergebnisse auf ihrem Symposium „Qualität der stationären Versorgung psychisch kranker Menschen sichern“ am 26. Juni 2014 in Berlin vor.

Die größten Versorgungsdefizite beständen bei der Behandlung von Patienten mit Schizophrenie und Borderline-Persönlichkeitsstörung, berichtete BPtK-Vizepräsident Dr. Dietrich Munz. Eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung im Krankenhaus scheitere vor allem daran, dass Behandlungsempfehlungen der Leitlinien aus verschiedenen – u. a. finanziellen – Gründen nicht umgesetzt würden, stellte Prof. Dr. Stefan Klingberg vom Universitätsklinikum Tübingen fest. Wissenschaftlich sei erwiesen, dass auch in Akutphasen einer Schizophrenie Psychotherapie angeboten werden soll. Grundsätzlich müsse die Versorgung sektorenübergreifend weiterentwickelt werden, betonte Prof. Dr. Jörg M. Fegert vom Universitätsklinikum Ulm, der auf die besondere Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufmerksam machte.

Wie evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlungsprogramme in der Praxis umgesetzt werden können, schilderte Dr. Isolde Daig von

der Schön Klinik in Hamburg für Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Dr. Franciska Illes von der Klinik des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) in Bochum beschrieb die Integration von Psychotherapie in der Akutpsychiatrie in ihrem Haus. Dr. Lieselotte Mahler vom St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin schilderte multiprofessionelle Arbeit auf einer akuten psychiatrischen Station in einem Berliner Problembezirk.

Diskussion mit Bundestagsabgeordneten

BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter forderte die Bildung einer Expertenkommission für die Weiterentwicklung der Versorgung, insbesondere für psychisch kranke Menschen mit komplexem Leistungsbedarf. Darüber hinaus müssten die Empfehlungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für die Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken erarbeitet, verbindlich werden. Ute Bertram (MdB, CDU/CSU) betonte, dass eine Reform des Finanzierungssystems der psychiatrischen und psychoso-

matischen Krankenhäuser unumgänglich sei. Diese Kliniken seien eine „Black Box, in die Geld hineinfließt“, es bestehe aber keine Transparenz über die Qualität der Versorgung. Dirk Heidenblut (MdB, SPD) sah mit der Verlängerung der Optionsphase um zwei Jahre die Chance, aber auch die Verpflichtung, Weiterentwicklungen oder auch Alternativen zum Pauschalierenden Entgeltssystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) zu diskutieren und vorzulegen, so es sie denn tatsächlich gebe. Dr. Meinolf Noeker, Krankenhausdezentrent beim LWL und selbst Psychotherapeut, schloss sich dem an. Die Vertreter der Opposition Maria Klein-Schmeink (MdB, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) und Birgit Wöllert (MdB, DIE LINKE) hielten die Einschränkung der Diskussion allein auf das Finanzierungssystem für den stationären Bereich grundsätzlich für eine zu enge Herangehensweise. Es gehe zunächst darum, Versorgungsziele zu formulieren, wie z. B. die stärker ambulante und sektorenübergreifende Gestaltung der Versorgung, und dann ein Vergütungssystem zu entwickeln, das Anreize für die Realisierung dieser Ziele setze.



v. l.: Prof. R. Richter, U. Bertram (MdB), D. Heidenblut (MdB), M. Klein-Schmeink (MdB), B. Wöllert (MdB), Dr. M. Noeker

BPtK-Fokus



BPtK-Web-Bericht
vom 15.07.2014
www.bptk.de

BPtK-Studie „Stationäre
Versorgung psychisch
kranker Menschen
www.bptk.de
>Publikationen

39.500 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Ergebnisse der Bundespsychotherapeutenstatistik 2013

In Deutschland gab es im Jahr 2013 39.500 Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP). Ihre Zahl stieg nach den Meldedaten der Landespsychotherapeutenkammern (Bundespsychotherapeutenstatistik) innerhalb eines Jahres um 4,8 Prozent. In den vergangenen fünf Jahren betrug der Zuwachs insgesamt 20 Prozent. Mit 70,3 Prozent waren mehr als zwei Drittel der Kammerangehörigen weiblich. Bei den unter 35-Jährigen waren es 90 Prozent. Mehr als drei Viertel hatten eine Approbation als PP, 17,6 Prozent sind KJP und sechs Prozent hatten beide Approbationen.

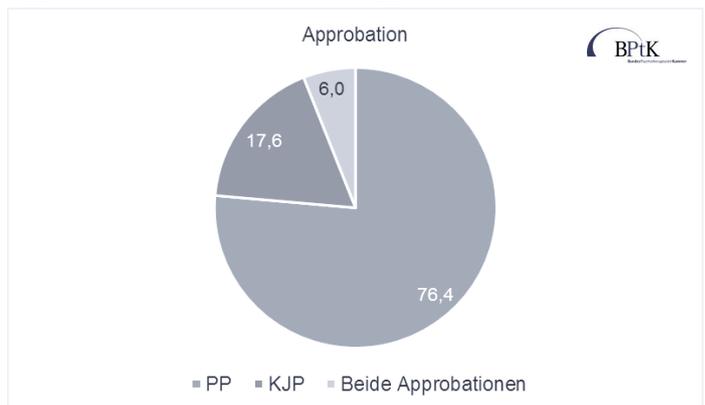
Haupttätigkeitsfeld von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten war die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen. Von den 37.700 berufstätigen Psychotherapeuten arbeiteten 2013 zwei von drei in einer psychotherapeutischen Praxis. Dazu zählen GKV-Praxen, Privatpraxen und Medizinische Versorgungszentren. Elf Prozent waren in einer „sonstigen ambulanten Einrichtung“ beschäftigt. Darunter fallen nach der Einteilung des Statistischen Bundesamtes z. B. Beratungsstellen, sozialpsychiatrische und psychosoziale Dienste sowie Tagesstätten für psychisch kranke Menschen und Behinderte. Weitere 15 Pro-

Abbildung 1: Angehörige der Psychotherapeutenkammern 2008 - 2013



Quelle: Bundespsychotherapeutenstatistik, 2013

Abbildung 2: Anteil der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Approbationen als PP, KJP und beiden Approbationen

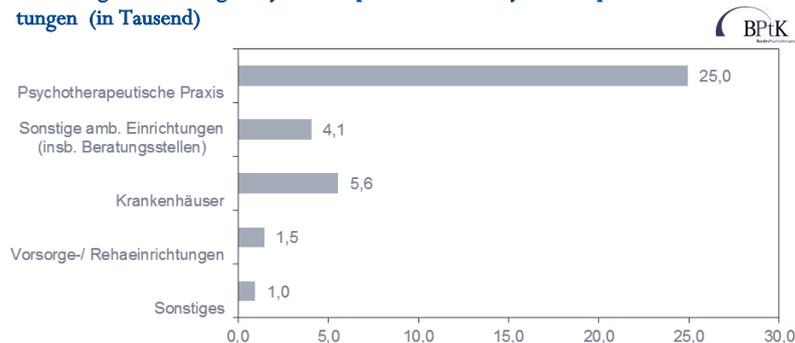


Quelle: Bundespsychotherapeutenstatistik, 2013

zent der Psychotherapeuten arbeiteten in einem Krankenhaus und gut vier Prozent in einer Rehabilitationseinrichtung. Die berufstätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten waren im Durchschnitt 52,3 Jahre alt, mit 26,9 Prozent war ein knappes Viertel

60 Jahre alt oder älter. Die meisten waren dabei im Umfang einer Vollzeitbeschäftigung tätig (69,8 Prozent), 28,2 Prozent arbeiten in Teilzeit und zwei Prozent waren geringfügig beschäftigt. Hauptgründe für die Nicht-Beschäftigung waren Ruhestand und Elternzeit.

Abbildung 3: Beschäftigte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Einrichtungen (in Tausend)



Quelle: Bundespsychotherapeutenstatistik, 2013

Psychotherapie bleibt ein sehr attraktives Berufsfeld für den akademischen Nachwuchs. 2013 legten mehr als 2.100 angehende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfolgreich ihre schriftliche Staatsprüfung ab, 10,5 Prozent mehr als im Jahr davor.



Anrechnung der Psychiatrischen Institutsambulanzen BMG beanstandet G-BA-Beschluss nicht

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) werden zukünftig in der ambulanten Bedarfsplanung pauschal ausschließlich auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten angerechnet. Dadurch werden dringend notwendige Zulassungen von Psychotherapeuten vor allem in schlecht versorgten ländlichen Regionen verhindert. Besonders schwer trifft es die ostdeutschen Bundesländer (siehe Grafik). Die Anrechnung kann sogar dazu führen, dass zukünftig psychotherapeutische Praxen nicht mehr nachbesetzt werden dürfen.

Die Anrechnung hatte der G-BA bereits am 17. April 2014 beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den Beschluss im Juli nicht beanstandet. Es hat jedoch den G-BA gebeten, die Notwendigkeit einer Anpassung der Verhältniszahlen zu prüfen und mit der im Beschluss vorgesehenen Evaluation der Regelung frühzeitig zu beginnen. Mit den Verhältniszahlen wird bestimmt, wie viele Psychotherapeuten zur Behandlung gesetzlich Krankenversicherter zugelassen werden.

Wen versorgen PIA?

PIA an psychiatrischen Fachkrankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern halten ein multiprofessionelles ambulantes Behandlungsangebot für schwer und chronisch psychisch kranke Menschen vor. Ziel der dortigen Behandlung ist es, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen sowie Patienten zu versorgen, deren Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten nicht sichergestellt werden kann.

Die gesetzliche Regelung des § 118 Absatz 1 Satz 2 SGB V schreibt vor, dass sich die Be-

handlung in PIA auf diejenige Gruppe psychisch Kranker zu beschränken hat, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der ambulanten Behandlung durch die PIA bedürfen. Deutlicher wird dies noch in der dreiseitigen Vereinbarung von GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft und Kassenärztliche Bundesvereinigung zu PIA (§ 1):

„Psychiatrische Institutsambulanzen erfüllen einen spezifischen Versorgungsauftrag, nämlich speziell für Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushaften Versorgungsangebotes bedürfen. Das Angebot der psychiatrischen Institutsambulanzen soll sich an Kranke richten, die von anderen Versorgungsangeboten nur unzureichend erreicht werden.“

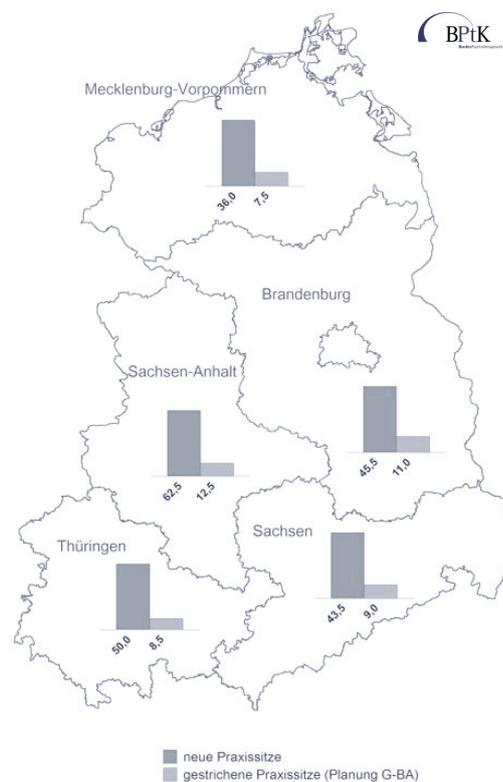
G-BA-Beschluss sachfremd

Der G-BA hat beschlossen, PIA pauschal mit einem halben Sitz auf die Arztgruppe der Psychotherapeuten anzurechnen. Innerhalb von drei Jahren soll geprüft werden, welche Auswirkungen die Anrechnung auf die Versorgung hat.

Auftrag der PIA ist es jedoch, solche Patienten zu versorgen, die nicht in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung behandelt werden können. Es ist rechtlich grundsätzlich nicht zulässig, dass PIA wie eine psychotherapeutische Praxis versorgen und diese ersetzen können. Nur wenn Patienten wegen zu großer Entfernung zu Psychotherapeuten auf die Behandlung durch die PIA angewiesen sind, ist nach den gesetzlichen Vorgaben eine Versorgung in der PIA wie in einer Praxis erlaubt. Weil in diesem Ausnahmefall eine Ver-

sorgung wie in einer Praxis erfolgen darf, hat das BMG den Beschluss rechtlich nicht beanstandet. Es hat aber offensichtlich Zweifel, ob er nicht sachfremd ist. Es hat den G-BA gebeten, die Notwendigkeit einer Anpassung der Verhältniszahlen zu prüfen und mit der im Beschluss vorgesehenen Evaluation der Regelung frühzeitig zu beginnen. Bis dahin gilt aber die Richtlinie mit all ihren Folgen. Es ist hoch problematisch, wenn PIA deshalb Patienten versorgen müssen, weil in ausreichender Entfernung kein Psychotherapeut vorhanden ist und dies dann über die Anrechnung auf den Versorgungsgrad dazu führt, dass sich dort auch kein Psychotherapeut mehr niederlassen darf.

Abbildung: G-BA streicht psychotherapeutische Praxis-sitze – Schlecht versorgte Regionen in Ostdeutschland



Quelle: BPtK, 2014

Regionale Abweichungen vorsehen

Auf regionaler Ebene muss jetzt sehr genau geprüft werden, ob die Anrechnung vor Ort nicht zu unerwünschten Ergebnissen wie z. B. der Verschlechterung der psychotherapeutischen Versorgung führt. Deshalb werden sich insbesondere die Psychotherapeutenkammern für landesspezifische Regelungen in den Bedarfsplänen einsetzen und die gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V für dieses Thema sensibilisieren.

Kleine Anfragen zur Psychotherapie

Mit drei Kleinen Anfragen an die Bundesregierung trägt BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu mehr Transparenz zur psychotherapeutischen Versorgungssituation bei. So lässt sich z. B. feststellen, dass sich die Ausgaben für Kostenerstattung psychotherapeutischer Behandlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 2004 bis 2013 verzehnfacht haben – von 1,7 Millionen auf 15,5 Millionen Euro pro Quartal (BT-Drs. 18/1947). Allein in den letzten eineinhalb Jahren haben sie sich fast verdoppelt. Das zeigt deutlich: Die Anzahl der Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung reicht nicht aus, um psychisch kranke Menschen zu versorgen. Wenn psychisch kranke Menschen keinen Psychotherapeuten finden, der zur GKV zugelassen ist, können sie sich auch bei einem approbierten Psychotherapeuten behandeln lassen, der in einer Privatpraxis arbeitet.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN befragen die Bundesregierung auch zur Entwicklung der Wartezeiten in der Psychotherapie seit

Nur jeder fünfte psychisch Erkrankte behandelt

Menschen mit psychischen Erkrankungen werden in Deutschland weiter ausgesprochen selten behandelt. Durchschnittlich hat nur einer von fünf Erkrankten (18,9 Prozent) im vergangenen Jahr professionelle Hilfe erhalten (12-Monatsdiagnose). Dabei unterschieden sich die Behandlungsraten nach Alter, Geschlecht und psychischer Erkrankung erheblich. Diese fallen bei Männern, Älteren und Patienten mit Suchterkrankungen besonders niedrig aus. Andererseits steigen die Behandlungsraten mit der Anzahl der psychischen Erkrankungen (Komorbidität). Während nur elf Prozent der Patienten mit nur einer diagnostizierten psychischen Störung eine Behandlung erhielten, waren es bei Patienten mit vier oder mehr Diagnosen rund 40 Prozent. Dies sind die ersten Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bei psychischen Erkrankungen aus der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS).

Erwachsene mit psychischen Erkrankungen konsultieren in der ambulanten Versor-

dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz. Der Bundesregierung liegen hierzu keine Daten vor und sie hält fest, dass die angemessene Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung von der konkreten gesundheitlichen Situation der Patienten abhängt. Damit macht die Bundesregierung einen grundsätzlichen Unterschied zwischen psychisch und körperlich kranken Menschen. Bei körperlich kranken Menschen – unabhängig vom Schweregrad oder von der Beeinträchtigung – sollen vier Wochen die Grenze sein (BT-Drs. 18/2364).

Mit einer weiteren Anfrage gehen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN den Auswirkungen der Reform der Bedarfsplanung auf die psychotherapeutische Versorgung im Detail nach. Sie möchten Auskunft darüber, wie sich regional die Versorgung seit dem Versorgungsstrukturgesetz verändert hat und welchen Einfluss die Anrechnung der Psychiatrischen Institutsambulanzen voraussichtlich haben wird. Die BPTK wird auf ihrer Homepage über die Antwort der Bundesregierung informieren.

gung insbesondere Psychotherapeuten. So wurden im letzten Jahr 7,4 Prozent aller Patienten mit einer 12-Monatsdiagnose einer psychischen Störung von einem Psychotherapeuten behandelt, während 5,3 Prozent der Patienten einen Psychiater und sechs Prozent ihren Hausarzt aufsuchen. Insgesamt hatten 11,5 Prozent der 12-Monatsfälle ambulante Hilfe bei einem Spezialisten für psychische Erkrankungen in Anspruch genommen.

Literatur:

Mack, S., Jacobi, F., Gerschler, A., Strehle, J., Höfler, M., Busch, M., Maske, U., Hapke, U., Seiffert, I., Gaebel, W., Zielsek, J., Maier, W. & Wittchen, H.-U. (2014). Self-reported utilization of mental health services in the adult German population – evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-MentalHealthModule (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/mpr.1438.

Methylphenidat zur Leistungssteigerung

Immer mehr Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland nehmen Methylphenidat, um den Leistungsdruck in der Schule oder im Studium besser zu bewältigen. Nach einer Befragung von Studierenden deutscher Universitäten haben schon fünf Prozent versucht, ihre Leistungen durch Medikamente zu steigern.

US-Forscher warnen jetzt vor den Gefahren für die Gehirnentwicklung junger Menschen. In Tierversuchen habe Methylphenidat die Ausreifung des präfrontalen Cortex gestört und zu bleibenden Verhaltensänderungen geführt. Geringe Dosen hätten langfristig sogar eine Abnahme der Lernfähigkeit bewirkt. Auch bei Menschen könnten kurzfristige Leistungssteigerungen um den Preis einer langfristigen Verschlechterung des Arbeitsgedächtnisses und einer geringen Verhaltensflexibilität erkauft werden.

Literatur:

Sattler, S., Sauer, C., Mehlkop, G., Graeff, P. (2013). The Rationale for Consuming Cognitive Enhancement Drugs in University Students and Teachers. *PLoS ONE* 8(7): e68821. doi:10.1371/journal.pone.0068821.

Impressum

BPTK-Newsletter
Herausgeber: BPTK

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Rainer Richter
Redaktion: Kay Funke-Kaiser
Layout: Sylvia Rückstieß
Druck: Senser-Druck, Augsburg

Nachdruck und Fotokopien auch auszugsweise nicht gestattet.
Erscheinungsweise: viermal jährlich

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin

Telefon: 030 278785-0
Fax: 030 278785-44
E-Mail: info@bptk.de
Internet: www.bptk.de