



BPtK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 4/2007

November
2007

Themen dieser Ausgabe:

- *Pflegeversicherung*
- *Telekommunikationsüberwachungsgesetz*
- *EU-Weißbuch Gesundheit*
- *G-BA-Reform: Psychotherapeuten unverzichtbar*
- *Neuer Anlauf - Eckpunkte eines Präventionsgesetzes*
- *Jacky Law: Big Pharma*
- *Bündnis für Seelische Gesundheit*
- **BPtK-Focus:**
Ergebnis der BPtK-Expertenkommission zur Gesprächspsychotherapie
- **BPtK-Dialog:**
Interview mit Gerd Glaeske zur ADHS-Behandlung
- **BPtK-Inside:**
Elektronische Gesundheitskarte G-BA: Bedarfsplanung geändert 2008 erste PiA-Bundeskonzferenz

Pflegeversicherung: Mehr Qualität für psychisch kranke Menschen

Der Gesetzentwurf zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung fördert die weitere Entwicklung von Expertenstandards. Die Pionierarbeit des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege wird institutionalisiert und finanziell auf eine gesicherte Basis gestellt. Damit wächst die Chance, dass neben den aktuellen, in Entwicklung befindlichen Expertenstandards, z. B. zur Pflege demenzkranker Menschen, weitere Standards folgen werden, die sich mit der Pflege psychisch kranker Menschen befassen: ein dringend notwendiger Entwicklungsschritt.

Nach einer Expertise des Bundesgesundheitsministeriums sind 65 Prozent der Bewohner in Altenheimen psychisch erkrankt. Im Diagnosespektrum finden sich dabei mit 69 Prozent organische Störungen (vor allem dementielle Syndrome), aber auch mit 14 Prozent affektive Störungen, elf Prozent schizophrene Störungen, drei

Prozent Suchterkrankungen, 0,6 Prozent Intelligenzmindierungen und drei Prozent sonstige Störungen. Für diesen hohen Anteil Pflegebedürftiger mit einer psychischen Störung steht



häufig zu wenig geschultes Personals zur Verfügung. Psychische Erkrankungen werden in Alten- und Pflegeheimen oft nicht richtig erkannt und bleiben unbehandelt. Auch in der ambulanten Versorgung sind pflege-

bedürftige Menschen psychisch erkrankt oder besonders belastet und es fehlen bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgungsangebote.

Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei pflegebedürftigen Menschen zeigt, dass sie eine integrierte und damit auch kostenträgerübergreifende Versorgung brauchen. Das GKV-WVG stellte bereits die ersten Weichen, indem es ermöglicht, dass häusliche, also auch psychiatrische Krankenpflege, künftig in Pflegeheimen erbracht werden kann und durch den Einbezug der Pflegeversicherung in die Konzepte der integrierten Versorgung. Der Gesetzentwurf bietet nun die Chance einer qualitativen Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Pflege, die ihrer Schlüsselposition in der Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen entspricht, allerdings nur, wenn die Finanzierung bzw. Vergütung die dafür notwendigerweise Spielräume schafft.

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

der 11. Deutsche Psychotherapeutentag demonstrierte erneut, wie entschlossen die Profession ist, ihrem Sachverstand Gehör zu verschaffen. Psychotherapeuten nutzen konsequent ihren Einfluss, um beispielsweise der Gesprächspsychotherapie zur Anerkennung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verhelfen.

Psychotherapeuten argumentierten erfolgreich gegen eine indikationsbezogene Zulassung psychotherapeutischer Verfahren und unterstützten die Entwicklung des Konzepts eines Schwellenkriteriums. Damit lässt sich die G-BA-Forderung erfüllen, dass ein psychotherapeutisches Verfahren seine Wirksamkeit bei den psychischen Krankheiten nachweisen soll, mit denen „die meisten Patienten“ in eine psychotherapeutische Behandlung kommen. Vor allem erspart das Schwellenkriterium Patienten die Odyssee von einem zum nächsten Psychotherapeuten, um den Therapeuten zu finden, der für seine psychische Störung zugelassen ist.

Mit der gleichen Selbstverständlichkeit legten die Delegierten des 11. DPT jetzt ihr Veto gegen die neuen Pläne zur Geschäftsordnung des G-BA ein. Diese könnten dazu führen, dass psychotherapeutischer Sachverstand in den entscheidenden Gremien nicht mehr zu Wort kommt. Eine erstaunliche Planung, da der G-BA doch ohne psychotherapeutische Kompetenz kaum in der Lage sein wird, die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung adäquat zu gestalten. Der unverzichtbare Beitrag der Psychotherapie auch zur Behandlung somatischer Krankheiten ist inzwischen eindrucksvoll erforscht und belegbar. Der 11. DPT forderte deshalb einstimmig, die Beteiligung der Psychotherapeuten in den G-BA-Gremien weiterhin sicherzustellen.

Herzlichst

Ihr Rainer Richter

Löchriges Berufsgeheimnis – Telekommunikationsüberwachungsgesetz bricht Tabus

Stellungnahme BPTK:
<http://www.bptk.de/aktuelles/stellungnahmen/733036.html>

Gesetzentwurf der
Bundesregierung
(BT-Drs. 16/5846):
<http://dip.bundestag.de/btd/16/058/1605846.pdf>

Der Bundestag hat Anfang November dem umstrittenen Gesetzentwurf zur Telekommunikationsüberwachung zugestimmt. Die BPTK hatte im Vorfeld ihre gravierenden Bedenken in zahlreichen Gesprächen, insbesondere mit Dr. Klaus-Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, und mit Peter Altmeier, Staatssekretär im Bundesinnenministerium, geäußert.

Das geplante Gesetz schützt Geistliche, Abgeordnete und Strafverteidiger generell vor polizeilichem Abhören von Telefongesprächen und sonstigen verdeckten Ermittlungen, Ärzte, Psychotherapeuten und Journalisten aber nicht. Das Gesetz hat an dieser Stelle einen nicht zu übersehenden „logischen Bruch“, betonte die BPTK. Gespräche mit Geistlichen wie mit Psychotherapeu-

ten gehörten zum Kernbereich privater Lebensgestaltung, in dem nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts verdeckte Ermittlungen unzulässig sind. Bundesärztekammer und Ärzteverbände unterstützten die BPTK einhellig in dieser Auffassung.

Immerhin bleibt das Abhören von psychotherapeutischen Praxen mittels Wanzen und Mikrofonen weiterhin verboten. Patientenakten dürfen auch in Zukunft nicht beschlagnahmt werden, wodurch auch die elektronische Gesundheitskarte vor staatlichen Zugriffen geschützt ist. Unakzeptabel ist es jedoch nach Ansicht der BPTK, dass sich staatliche Ermittler in Telefongespräche einschalten dürften, die Patienten bei der ersten Kontaktaufnahme oder zur Krisenintervention mit einem Psychothe-

rapeuten führen. Gerade für psychisch kranke Menschen ist es unbedingt notwendig, dass die Gespräche mit einem Psychotherapeuten absolut vertraulich sind. Dies sei für viele eine unverzichtbare Voraussetzung dafür, überhaupt psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es ist zu befürchten, dass psychisch kranke Menschen und Menschen in Krisensituationen (z. B. bei akuter Suizidgefahr) künftig deutlich seltener professionelle Hilfen in Anspruch nehmen werden.

Das neue Gesetz erhöht die Zahl der Telefonüberwachungen noch einmal dramatisch, so die BPTK: Im Jahr 1995 hörten staatliche Ermittler noch rund 5.000 Telefongespräche ab. Bis zum Jahr 2005 hatte sich diese Zahl bereits versiebenfacht: auf mehr als 35.000.

EU-Weißbuch: „Gemeinsam für die Gesundheit“

Die Europäische Kommission hat ein Weißbuch mit dem Titel „Gemeinsam für die Gesundheit – ein strategischer Ansatz der EU für 2008 bis 2013“ verabschiedet. Zu den Herausforderungen der nächsten Jahre gehören danach sowohl größere, grenzübergreifende Gesundheitsgefahren, wie Pandemien und Bioterrorismus, als auch Fragen des freien Verkehrs von Waren, Personen und Dienstleistungen. Für 2008 bis 2013 wird die Konzentration auf drei strategische Ziele vorgeschlagen: die Förderung der Gesundheit älterer Menschen, die Stärkung der Überwachung und Reaktion auf Gesundheitsgefahren sowie die Förderung dynamischer Gesundheitssysteme und neuer Technologien.

Das Weißbuch bezeichnet die gesunden Lebensjahre als einen Schlüsselfaktor für das Wirtschaftswachstum in der Gemeinschaft. Die Kommission hatte bereits im vergangenen Jahr mit

einem Grünbuch darauf aufmerksam gemacht, dass es dabei insbesondere auch um die psychische Gesundheit geht. Die Bedeutung psychischer Erkrankungen für die Morbidität der Bevölkerung zeigt sich auch in Deutschland. Der Anteil der psychischen Erkrankungen als Ursache für Arbeitsunfähigkeit hat sich seit 1990 auf acht Prozent mehr als verdoppelt. Jede dritte Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erfolgt aufgrund einer psychischen Erkrankung. Psychische Störungen sind mit 32,3 Prozent die wichtigste Diagnose für eine Frührente - und das mit Abstand. Erkrankungen von Skelett, Muskel- und Bindegewebe folgen erst mit 18,1 Prozent auf Platz 2. Eine der häufigsten Einzeldiagnosen sind Depressionen. Schätzungen zufolge beläuft sich die jährliche wirtschaftliche Belastung durch psychische Erkrankungen auf drei bis vier Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Das

Weißbuch fordert, die Investitionen in Prävention zu erhöhen.

Das EU-Weißbuch passt in die Brüsseler Strategie, mehr Einfluss in der Gesundheitspolitik zu gewinnen. Zurzeit wird in der EU-Kommission der Entwurf einer Gesundheitsrichtlinie abgestimmt, der die Modernisierung der Gesundheitssysteme als eine gemeinschaftliche Aufgabe beschreibt und den Anspruch der Versicherten, sich im europäischen Ausland behandeln zu lassen, auf eine breitere gesetzliche Grundlage stellen will. Der Richtlinienentwurf soll Ende November als abgestimmter Kommissionsvorschlag zur Beratung und Annahme dem Europaparlament und dem Europäischen Ministerrat vorgelegt werden. Weitere Schritte zur Verbesserung der Patientensicherheit bei stationären Behandlungen und zur Mobilität von Ärzten und Psychotherapeuten sind für das kommende Jahr angekündigt.



Weitere Informationen
zur gesundheitspolitischen
Strategie der Europäischen
Kommission:
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_de.htm

BPtK-Expertenkommission empfiehlt: Gesprächspsychotherapie zulassen

Im November 2006 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), die Gesprächspsychotherapie (GPT) nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen. Nach Auffassung des G-BA seien Wirksamkeit und Nutzen der GPT für die Behandlung der wichtigsten psychischen Erkrankungen – mit Ausnahme der Depression – „wissenschaftlich nicht belegt“. Dieser Beschluss wurde im Januar 2007 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beanstandet und trat nicht in Kraft. Das BMG bemängelte, dass der G-BA seinen HTA-Bericht der BPtK nicht zur Verfügung gestellt hatte. Die BPtK hätte „nur in Kenntnis dieser Information“ die Möglichkeit gehabt, sich mit der G-BA-Argumentation fachlich auseinanderzusetzen.

Kritik am Beschluss des G-BA

Ein Hauptkritikpunkt der BPtK war, dass der G-BA von einem unzulässig engen Begriff der „klassischen Gesprächspsychotherapie“ ausgegangen war. Weiterentwicklungen der GPT, die Grundlage einer Anerkennung der GPT durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) waren, fanden beim Beschluss des G-BA keine Berücksichtigung. Nach Ansicht der BPtK führte dies nicht nur zu formalen, sondern auch inhaltlichen Problemen, da hierdurch vermutlich mehrere geeignete Studien zur GPT nicht berücksichtigt wurden.

Expertenkommission berufen

Um den Gegenstandsbereich „Gesprächspsychotherapie“ erneut zu definieren, rief die BPtK eine Expertenkommission ein, der folgende Mitglieder angehörten: Prof. Dr. Bernhard Strauß, Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Harald F. Freyberger, Prof. Dr. Jochen Eckert und Prof. Dr. Rainer Richter.

Unter Rückgriff auf vorliegende Unterlagen und in Rückkopplung mit Vertretern der betrof-

fenen Fachgesellschaften wurde von der BPtK ein erster Definitionsentwurf erstellt, der im Anschluss von der Expertenkommission diskutiert und überarbeitet wurde. In einem zweiten Schritt wurden alle dem HTA-Bericht des G-BA zugrunde liegenden Studien anhand des Kriterienkatalogs des WBP neu bewertet und hinsichtlich ihrer Aussagekraft zur Frage des Nutzens der GPT durch die Expertenkommission geprüft. Die entscheidenden Abweichungen bestehen hinsichtlich der Fassung des Gegenstandsbezugs „Gesprächspsychotherapie“ und der fachlichen Bewertung einiger psychotherapeutischer Interventionen als „Gesprächspsychotherapie“.

Definition

Die BPtK-Expertenkommission legte bei ihrer Stellungnahme eine Definition der Gesprächspsychotherapie einschließlich ihrer Weiterentwicklungen zugrunde, die von den drei maßgeblichen Fachgesellschaften vertreten wird und sich auch in den Lehrbüchern der Gesprächspsychotherapie findet. Der G-BA beschränkte sich dagegen auf die mehr als 50 Jahre alte Begriffsbestimmung der „klassischen Gesprächspsychotherapie“, die alle wesentlichen neueren Entwicklungen nicht berücksichtigt. Hierdurch wurden zu den Studien, die Grundlage des Beschlusses des G-BA waren, auch einige Studien in die engere Prüfung eingeschlossen, die vom G-BA unberechtigtweise ausgeschlossen bzw. gar nicht erst gesehen worden waren.

Studien

Die Expertenkommission prüfte insgesamt:

- die 101 Publikationen, die von der Themengruppe GPT des G-BA in der Langauswertung berücksichtigt worden waren,
- die Studien, die vom G-BA ausgeschlossen worden waren,
- die Studien einer zusätzlichen Literaturrecherche der Expertenkommission.

Bewertungsschema

Zur Gesamtbewertung der Studienlage zu einem Anwendungsbereich der Psychotherapie nach Psychotherapie-Richtlinien wählte die Expertenkommission ein vierstufiges Bewertungsschema. Im Gegensatz zu dem vom G-BA angewandten dichotomen Bewertungsschema (wirksam vs. nicht wirksam) ist das von der Expertenkommission gewählte Schema differenzierter und somit in der Lage, die Wirksamkeit der GPT detaillierter abzubilden.

Ergebnisse

Für den Bereich der affektiven Störungen konnte der Nachweis der Wirksamkeit erbracht werden. Substanzielle Hinweise auf den Nutzen der GPT liegen auch für die Bereiche der Angst- und Zwangsstörungen, den Bereich der Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sowie für psychische Begleit-, Folge- und/oder Residualsymptomatiken im Rahmen psychotischer Erkrankungen vor. Weiterhin gibt es Hinweise auf den Nutzen im Bereich der Persönlichkeitsstörungen, der Störungen durch psychotrope Substanzen und der seelischen Krankheiten als Folge schwerer körperlicher Erkrankungen.

Fazit

Die GPT kann bei affektiven Störungen ihre Wirksamkeit nachweisen oder in anderen Anwendungsbereichen substanzielle Hinweise für ihren Nutzen erbringen. Aufgrund der klinischen Breite dieser Anwendungsbereiche zieht die Expertenkommission insgesamt eine positive Schlussfolgerung und empfiehlt die Zulassung der GPT als Leistung der GKV. Diese Bewertung aufgrund empirischer Evidenz steht im Einklang mit einer jahrzehntelangen Bewährung in Forschung und Versorgung. Der Vorstand der BPtK schließt sich diesem Votum an.



G-BA-Reform: Psychotherapeuten unverzichtbar

Der Unterausschuss Psychotherapie könnte das Opfer von friendly fire werden. Um Ansprüche der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Zahnärzte abzuwehren, stellt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auch den Unterausschuss Psychotherapie infrage. Die Psychotherapeuten sind dabei gar nicht direkt unter Beschuss, aber eventuell Opfer der G-BA-Gesamtstrategie, eine sektorübergreifende Ausrichtung seiner Arbeit zu gewährleisten. Doch auch wenn das Feuer eigentlich anderen gilt: mit getroffen könnten die Psychotherapeuten und ihre Repräsentanz in der zukünftigen G-BA-Arbeit sein.

Bis 1. Juli 2008 erhält der G-BA eine neue Struktur. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll er stärker sektorübergreifend arbeiten und eine schlankere Organisation erhalten, in der die unparteiischen Vorsitzenden eine zentrale Rolle spie-

len werden. Bereits heute führen deshalb seine Trägerorganisationen (KBV, KZBV, DKG und Krankenkassen) Verhandlungen über eine neue Geschäftsordnung. Da G-BA-Entscheidungen die Markt- und Einkommenspositionen der Leistungserbringer nachhaltig beeinflussen, verwundert es nicht, dass dies ein langwieriger und konfliktreicher Prozess ist.

In der Sache ist unstrittig, dass der G-BA ein einheitliches Bewertungsverfahren für neue Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im G-BA sicherstellen muss. Dafür sollen eine einheitliche Verfahrensordnung und künftig gestärkte unabhängige G-BA-Vorsitzende sorgen. Gleichzeitig gilt die Einbeziehung der Professionen als unverzichtbar, um eine differenzierte Anwendung der Methodik und eine angemessene Gesamtschau wissenschaftlicher Studien zur Nutzenbewertung („body of evidence“) zu

gewährleisten. Dies ist vor allem für die Psychotherapie einschlägig. Für Psychotherapeuten werden im Gegensatz zu den Vertragsärzten die Voraussetzungen für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im § 95c SGB V u. a. mit Bezug auf die Psychotherapie-Richtlinien des G-BA definiert. Derzeit arbeitet die Profession auf der Fachebene mit, z. B. in Themengruppen und auf politischer Ebene im Unterausschuss und im Plenum. Dass beide Perspektiven, die fachliche und die politische, für eine Akzeptanz der Beschlüsse in der Profession unverzichtbar sind, darf als allgemein akzeptiert vorausgesetzt werden. Dennoch ist die strukturelle Beteiligung der Psychotherapeuten an Entscheidungen des G-BA akut gefährdet. Die BPTK wird deutlich machen, dass dies weder im Interesse der Profession noch im Interesse psychisch kranker Menschen ein gangbarer Weg sein kann.

Neuer Anlauf – Eckpunkte eines Präventionsgesetzes

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat Eckpunkte eines neuen Präventionsgesetzes vorgelegt, das die „Kooperation und Koordination von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention“ verbessern soll. Eine von der Sozialversicherung getragene „Stiftung Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention“ soll dazu bundesweite Präventionsziele entwickeln, verbindliche Qualitätsstandards und Maßnahmen der Qualitätssicherung festlegen, über die dafür erforderlichen gesundheitsfördernden Maßnahmen informieren und Modellprojekte entwickeln. Bund und Länder müssen ergänzend zur Sozialversicherung weiterhin ihrer Verantwortung gerecht werden.

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Lebenswelten („Settingleistungen“, z. B. in Schule, Betrieb)

gelten zukünftig als eine gemeinsame Aufgabe aller Sozialversicherungen. Zur Finanzierung sollen die Sozialversicherungen einen gemeinsamen Fonds einrichten. Die private Krankenversicherung (PKV) wird über eine Sonderabgabe an den Ausgaben beteiligt. Insgesamt sollen für Stiftung und Settingleistungen knapp 230 Millionen Euro zur Verfügung stehen.

Die unionsgeführten Bundesländer und die Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion fordern, insbesondere den Aufbau neuer zentraler Strukturen „auf das Notwendigste zu begrenzen“. Die Bundesebene sollte sich darauf beschränken, verbindliche Präventions- und Gesundheitsziele sowie Qualitäts- und Evaluationsstandards zu erarbeiten. Die B-Länder sehen jedoch wie das BMG die Notwendigkeit, die Finanzierungsgrundla-

gen auszubauen. Darüber hinaus seien die Heilberufskammern und die Organisationen der Gesundheitsberufe „in die Erarbeitung und spätere Umsetzung sowie in das Leistungsspektrum“ des Präventionsgesetzes einzubeziehen.

In den BMG-Eckpunkten finden sich verschiedene Vorschläge, für die sich die BPTK bereits bei den Beratungen zum Gesetzentwurf in der vergangenen Legislaturperiode eingesetzt hat. Dazu gehören insbesondere eine Ausweitung des Leistungsspektrums auf die Sekundär- und Tertiärprävention, eine verpflichtende Kooperation der Sozialversicherungen mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Kinder- und Jugendhilfe, eine Fokussierung auf evidenzbasierte, qualitätsgesicherte Maßnahmen sowie eine Beteiligung der PKV an der Finanzierung.



Mehr Sorgfalt bei Diagnose und Behandlung Interview mit Arzneimittelexperte Gerd Glaeske zu ADHS

Hyperaktivität und mangelnde Konzentrationsfähigkeit gehören zu den häufigsten Befunden bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ärzte und Psychotherapeuten diagnostizieren diese psychische Störung (ADHS) bei fast jedem zwanzigsten Kind und Jugendlichen. Jungen leiden an dieser psychischen Störung viermal häufiger als Mädchen. Im Alter von elf bis 17 Jahren erkrankt fast jeder 10. Junge. Prof. Dr. Gerd Glaeske von der Universität Bremen ist einer der renommiertesten Arzneimittelexperten in Deutschland, Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und verantwortet den „GEK-Arzneimittel-Report“.

Herr Prof. Glaeske, gäben Sie Ihrem Sohn Methylphenidat? Das käme auf den Arzt und die Sorgfalt an, mit der er die Diagnose ADHS erhoben hätte.

Nicht alle Diagnosen sind sorgfältig genug erstellt? Auffällig ist jedenfalls, dass es in Deutschland Regionen gibt, in denen viel häufiger ADHS diagnostiziert wird als in anderen. In Würzburg bekamen beispielsweise knapp zehn Prozent der Jungen eine Psychostimulanz wie Ritalin, Medikinet oder Concerta verschrieben, in Bielefeld dagegen nur ein Prozent der Jungen.

Wie sind die Unterschiede zu erklären? Nicht immer werden Kinder- und Jugendärzte oder Kinder- und Jugendpsychiater zu Rate gezogen. Nicht immer wird eine aufwändige Diagnostik betrieben. In Bremen hat einmal eine Ärztin gesagt, sie erkenne ADHS in drei Minuten – das halte ich für eine katastrophale Einstellung. Andere Ärzte nehmen sich für eine ADHS-Diagnose anderthalb bis zwei Stunden Zeit, sie sprechen nicht nur mit Kind und Eltern, sie beobachten sie auch. Käme ein Arzt danach zu der Auffassung, dass mein Sohn krankhaft unruhig ist und sich kaum dauerhaft konzentrieren

kann, dächte ich durchaus ernsthaft auch über eine Arzneimittelempfehlung nach. Ich dächte allerdings alternativ auch an eine psychotherapeutische Behandlung.

Die Diagnose ADHS erschreckt viele Eltern. Das ist verständlich, weil ADHS längst mit einer sozialen Stigmatisierung verbunden ist. Unruhige Kinder werden in Kindergarten und Schule zu schnell als Last empfunden und Eltern sind sehr ängstlich, wenn es um die schulischen und beruflichen Erfolge ihrer Sprösslinge geht.

Suchen Eltern zu schnell nach einer medikamentösen Lösung? Wir kennen eine Familie aus Koblenz, die ist für die Erstdiagnose mehrere hundert Kilometer bis ins Allgäu gefahren, um ein Ritalin-Rezept zu bekommen. Generell haben wir in einer Studie zeigen können, dass Methylphenidat insbesondere dort häufig verschrieben wird, wo Elterngruppen eine deutlich positive Einstellung zur Arzneimitteltherapie haben. Viele Eltern wissen häufig gar nicht, dass sie sich für eine erste Untersuchung direkt an einen Psychotherapeuten wenden können.

Wird Methylphenidat zu schnell und zu häufig verschrieben? Das ist noch nicht raus. Einerseits hat sich der Verbrauch von Methylphenidat enorm gesteigert. 1993 lag er in Deutschland noch bei 34 kg, 2006 waren es rund 1.220 kg – das ist eine Steigerung um über 3.000 Prozent. Solch eine Absatzexplosion im Pharmabereich ist nicht ohne Grund Anlass für kritische Nachfragen und Analysen. Es kann allerdings sein, dass wir gleichzeitig eine Über- und Fehlversorgung, aber auch eine Unterversorgung haben. Gehen wir davon aus, dass in Deutschland knapp vier bis fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen an ADHS erkrankt sind, dann handelt es sich um insgesamt rund 200.000 Kinder. Bis jetzt sind aber nur etwa 80.000 in Behandlung, so zumindest die Schätzungen. Das heißt, es

werden längst noch nicht alle Kinder und Jugendliche mit ADHS erkannt. Gleichzeitig gibt es aber zahlreiche Hinweise darauf, dass viele Kinder mit Ritalin behandelt werden, die es gar nicht benötigen. An der Berliner Charité brechen die Ärzte bei einem großen Teil ihrer jungen Patienten die medikamentöse Therapie erst einmal ab, wenn sie zu ihnen in Behandlung kommen.

Kinder und Jugendliche nehmen Ritalin oft über Monate und Jahre. Was weiß man über die Nebenwirkungen einer solchen Langzeitbehandlung? Viel zu wenig. Das ist ein Punkt, den ich den Pharmafirmen Novartis oder Janssen-Cilag zum Vorwurf mache: Bis jetzt wissen wir viel zu wenig über die Auswirkungen einer jahrelangen medikamentösen Behandlung von ADHS. Es finden sich Belege für Wachstumsstörungen, weil die Medikamente den Appetit verringern können. Es gibt auch Belege dafür, dass eine medikamentöse Behandlung zwar anfangs erfolgreich ist, dass aber später der Nutzen wieder nachlässt.

Ist eine Non-Stop-Behandlung überhaupt sinnvoll? Das muss immer der behandelnde Arzt entscheiden. Bei meinem Sohn hielte ich wenig von einem jahrelangen Medikamenteneinsatz. Es kann sehr sinnvoll sein, nach drei bis sechs Monaten die Arzneimittel wieder abzusetzen, beispielsweise in den Ferien, um zu sehen, wie sich die Erkrankung entwickelt hat und ob nicht auch andere Behandlungen wie eine Psychotherapie die gleiche Wirkung haben.

Was wünschen Sie den Kindern? Eltern, Erzieher und Lehrer, die toleranter auf ihre Unruhe reagieren und die nicht immer nur auf diese Eigenschaften starren und dann zu einer negativen Einstellung diesen Kindern gegenüber kommen. Unruhige Kinder sind eben häufig auch intelligente und kreative Kinder.

BPtK-Dialog



Prof. Dr. Gerd Glaeske

Hyperaktivität und mangelnde Konzentrationsfähigkeit gehören zu den häufigsten Befunden bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ärzte und Psychotherapeuten diagnostizieren diese psychische Störung (ADHS) bei fast jedem zwanzigsten Kind und Jugendlichen. Jungen leiden an dieser psychischen Störung viermal häufiger als Mädchen. Im Alter von elf bis 17 Jahren erkrankt fast jeder 10. Junge.

Prof. Dr. Gerd Glaeske von der Universität Bremen ist einer der renommiertesten Arzneimittelexperten in Deutschland, Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und verantwortet den „GEK-Arzneimittel-Report“.



Jacky Law: "Big Pharma". Das internationale Geschäft mit der Krankheit. Patmos Verlag, Düsseldorf 2007. 327 S., geb., 22,00

Der Preis der Bequemlichkeit Jacky Law: Big Pharma

In den vergangenen Jahrzehnten hat der Gesundheitssektor ein ungeheuerliches Wachstum der Medikamentenmedizin erlebt. Lagen die Ausgaben für Medikamente 1972 weltweit noch um 20 Milliarden Dollar, betragen sie 2004 bereits das 25fache: 500 Milliarden Dollar. Jacky Law, US-amerikanische Wissenschaftsjournalistin, beschreibt in ihrem Buch „Big Pharma - Das internationale Geschäft mit der Krankheit“ die Ursachen für diesen bemerkenswerten Siegeszug der chemischen Medizin.

In den 50er und 60er Jahren war die pharmazeutische Erfolgsgeschichte noch dadurch zu erklären, dass Hunderte von neuen und bezahlbaren Arzneimitteln auf den Markt kamen. Doch dieser Strom neuer Medikamente verebbte in den 80er und 90er Jahren, ohne dass die Umsätze mit Arzneimitteln sanken. „Kein anderer Industriezweig bietet für die Gewinne, die er einstreicht, solch bescheidene Nutzeffekte“, stellt Law fest. Den entscheidenden Grund für die erstaunliche Robustheit des Arzneimittelgeschäfts sieht Law darin, dass durch die

leidige Allianz zwischen Pharma und Ärzten, die „kaum mehr als Bremser im System taugen“, auch eine gern übersehene Allianz zwischen Pharma und Patienten besteht. Die letztere basiert darauf, dass eine Arznei häufig die Illusion ermöglicht, gar nicht richtig krank zu sein. „Ein Medikament ist gut, wenn wir kaum registrieren, dass wir es einnehmen, (...) wenn es sich so nahtlos wir möglich in das normale Leben einfügt.“

Laws Buch ist nicht der Versuch, zum x-ten Male die Machenschaften der Pharmaindustrie zu entlarven. Sie entschlüsselt sozialpsychologische Ursachen für den Erfolg des medikamentösen Systems. Psychotherapeuten sind von der beschriebenen Dominanz der Medikamentenmedizin gleich doppelt betroffen. In die Arzneimittelforschung investieren Pharmaunternehmen Milliarden, Psychotherapieforschung ist weitgehend von knapperen öffentlichen Mittel abhängig. Psychotherapie ist aber vor allem nicht unmerklich. Psychotherapie fügt sich nicht nahtlos in das normale Leben. Die Einnahme einer Pille erfordert kaum eine Mi-

nute, ein psychotherapeutisches Gespräch fast eine Stunde. Psychotherapie ist deutlich spürbar und häufig die unbequemere Alternative.

Psychotherapie verlangt wesentlich mehr Überzeugungsarbeit als Arzneimitteltherapie. Sie muss nicht nur belegen, dass sie wirkt, sie muss den Patienten auch verständlich machen, dass sich die größere Anstrengung lohnt. Law beschreibt die Skandale um das Schmerzmittel Vioxx und SSRI-Antidepressiva und wie die Pharmaindustrie jahrzehntelanges Vertrauen verspielt. Sie beschreibt die erst langsam wachsende Erkenntnis, „dass man die SSRI wesentlich vorsichtiger einsetzen musste, insbesondere bei der Behandlung von Patienten, deren Symptomatik als vergleichsweise milde einzustufen war“. Medikamente sind aus der Behandlung mancher psychischer Krankheiten nicht wegzudenken. Für die Psychotherapie ist die Krise der Medikamentenmedizin die Chance, die Stärken ihrer Behandlungsangebote als Alternative oder heilsame Ergänzung der Pharmakotherapie deutlich zu machen.

Initiativkongress des „Bündnisses für Seelische Gesundheit“

Am 9. Oktober fand in Berlin der Initiativkongress des „Bündnisses für Seelische Gesundheit“ statt. Bei der Veranstaltung mit 180 Teilnehmern machte Matt Muijen von der Weltgesundheitsorganisation auf die große Verbreitung und die schweren Folgen psychischer Erkrankungen aufmerksam. Psychische Erkrankungen gehören in den westlichen Industriestaaten zu den häufigsten Ursachen für Berufsunfähigkeit.

„Wenn es um den Abbau von Vorurteilen geht, reichen Informationskampagnen und Aufklä-

rung allein nicht aus“, stellte BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. Stigmatisierung basiert vor allem auf der Angst vor Fremdem und könne am Besten in der unmittelbaren Begegnung abgebaut werden. „Es ist sehr wichtig, dass nicht nur über uns geredet wird, sondern auch mit uns“, forderte Dagmar Barteld-Paczkowski vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener.

Zentrale Themen des Berliner Kongresses waren erfolgreiche Früherkennung psychischer Erkrankungen und Projekte der Jugendarbeit sowie die seelische

Gesundheit im Berufsleben. BPTK-Präsident Richter hob hervor, dass sich die Risiken für psychische Auffälligkeiten im Jugendalter oft lange vorher feststellen ließen. Notwendig seien deshalb rechtzeitige Screenings und Diagnostik sowie ausreichende Beratungs- und Behandlungsangebote.

Im Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit haben sich über 30 Organisationen zusammengefunden, die in den kommenden Jahren ein öffentlichkeitswirksames, bundesweites Antistigma- und Aufklärungsprogramm umsetzen wollen.

<http://kongress.seelichegesundheit.net/>
www.seelichegesundheit.net



eGK mit Bild bereits im nächsten Jahr – Volle Funktionalität aber erst 2010

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) macht Druck: Die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) soll bereits im Laufe des nächsten Jahres von den Krankenkassen an die Versicherten ausgegeben werden. Der Einsatz der eGK kommt früher als erwartet, war doch ursprünglich geplant, vorher die gesamte Telematik, die für die neue Versichertenkarte notwendig ist, einer eingehenden Prüfung zu unterziehen.

Jetzt fahren BMG und gematik zweigleisig. Die eGK, die 2008 ausgegeben wird, bekommt au-

ßer einem Bild des Versicherten keine neuen Funktionen, wie beispielsweise die Möglichkeit, Notfalldaten oder elektronisches Rezept zu speichern („KVK mit Bild“). Gleichzeitig findet in den Testregionen die Entwicklung und praktische Erprobung der „Komplett-eGK“ zusammen mit dem Heilberufsausweis statt. Diese Tests sollen nach der aktuellen Projektplanung erst zum 1. Quartal 2010 beendet sein.

Für Ärzte und Psychotherapeuten bringt die vorgezogene Einführung einer Krankenversicherungskarte (KVK) mit Bild bereits

im nächsten Jahr jedoch neue technische Probleme mit sich: Die meisten heute verwendeten Kartenlesegeräte werden die KVK mit Bild nicht lesen können. Neue Geräte, die sowohl die aktuelle KVK als auch die neue elektronische Gesundheitskarte lesen werden können, sind aber erst in der Entwicklung. Die gematik arbeitet zurzeit in Zusammenarbeit mit der Industrie an einer neuen Spezifikation für Kartenlesegeräte („eHealth-Terminal“). Fazit: Die Einführung der eGK bleibt ein „Holterdiepolder“.

G-BA: Bedarfsplanung geändert

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 13. September die Bedarfsplanungsrichtlinie geändert. Künftig können bundesweit zusätzliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden, wenn die Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigungen eine Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher feststellen. Das könnte die bisher unzumutbar langen Wartelisten für hilfesuchende Eltern verkürzen.

Hätte es allerdings bundesweit bereits eine Weiterbil-

dungsordnung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gegeben, wären weitere Verbesserungen möglich gewesen. Dann wäre in der Bedarfsplanungs-Richtlinie ein Verweis auf die Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern aufgenommen worden. Das hätte bewirkt, dass auch für andere unterversorgte psychisch kranke Patienten schneller zusätzliche Behandlungsangebote verfügbar gewesen wären. Für Menschen mit einem Schädel-Hirn-Trauma hätte beispielsweise nach der erwarteten Zulassung der

Neuropsychologie durch den G-BA sofort ein qualitativer Sonderbedarf angemeldet werden können - und zwar ohne eine weitere Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Die fehlende Weiterbildungsordnung führte also zu einer verpassten Chance, die Versorgung psychisch schwer kranker Menschen kurzfristig zu verbessern. Die Psychotherapeuten können die Chance nutzen, sobald sie einen Konsens zur Weiterbildung gefunden haben und dieser auf Kammerebene flächendeckend umgesetzt ist.



2008 erste Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung

Nach Beschluss des 11. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) richtet die BPtK künftig jährlich eine Bundeskonferenz für Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) aus, zu der jede Landeskammer bis zu zwei Vertreter entsenden kann.

Die Bundeskonferenz soll den PiA Gelegenheit geben, sich länderübergreifend auszutauschen und Positionen dem BPtK-Vorstand und dem DPT mitzuteilen. Damit können PiA-Interessen besser in die Diskussion

innerhalb der BPtK eingebunden werden. Bislang waren PiA über die satzungsmäßigen Gremienstrukturen nicht bundesweit beteiligt, da in den meisten Psychotherapeutenkammern aufgrund gesetzlicher Vorgaben nur approbierte Psychotherapeuten Mitglieder sein können.

Eine jährlich stattfindende Bundeskonferenz reicht jedoch nicht aus, um die Belange von PiA angemessen zu berücksichtigen. Daher soll die Bundeskonferenz einen Sprecher und

einen stellvertretenden Sprecher wählen, der Ansprechpartner des Vorstandes in PiA-Angelegenheiten ist und auf Einladung an Vorstandssitzungen teilnehmen kann. Sprecher und Stellvertreter können darüber hinaus als Gäste mit Rederecht an den Deutschen Psychotherapeutentagen teilnehmen.

Die Neuregelung erfordert keine Satzungsänderung. Die erste Bundeskonferenz kann im ersten Halbjahr 2008 stattfinden.

Zum Schluss

Zwei Studien: Kind sein in Deutschland

Bereits im Kindesalter sind soziale Unterschiede nachhaltig wirksam und prägen maßgeblich den Alltag der Kinder – das ist eines der zentralen Ergebnisse der Studie „Kinder in Deutschland 2007“, die vom internationalen Kinderhilfswerk World Vision veröffentlicht wurde. Armutrisiken und fehlende Ressourcen werden schon von Kindern als Belastungen erlebt und schränken ihre Chancen ein. Kinder aus den unteren Schichten mangelt es an sozialem Rückhalt, Anregungen und gezielter Förderung. Die World-Vision-Kinderstudie 2007 basiert auf einer bundesweiten repräsentativen Befragung von 1.592 Kindern im Alter von acht bis elf Jahren durch die Kinder- und Jugendforscher Klaus Hurrelmann und Sabine Andresen.



KINDER IN DEUTSCHLAND 2007

1. WORLD VISION KINDERSTUDIE
Prof. Dr. K. Hurrelmann, Prof. Dr. S. Andresen.
TNS Infratest Sozialforschung

Für das „LBS-Kinderbarometer Deutschland 2007“ antworteten rund 6.200 Kinder und Jugendliche im Alter von neun bis 14 Jahren in sieben Bundesländern auf die Fragen von Forschern – mit einem besorgniserregenden Ergebnis. Bei einem Viertel der Kinder macht die Studie multiple Belastungen aus: Sie fühlen sich häufig krank, ernähren sich in der Regel schlechter als ihre Altersgenossen und treiben weniger Sport. 37 Prozent der Kinder in dieser Risikogruppe berichten von Allergien, 42 Prozent von Stresskopfschmerzen. Kinder aus von Arbeitslosigkeit betroffenen Familien fühlen sich dabei öfter krank als ihre Altersgenossen, bei denen mindestens ein Elternteil erwerbstätig ist. Die häufigsten Erkrankungen in der repräsentativen Stichprobe sind Stresskopfschmerzen (33 Prozent), Allergien (28 Prozent) und stressbedingte Bauchschmerzen (22 Prozent).

Spezifische Psychotherapie gegen Magersucht

Das Universitätsklinikum Erlangen untersucht in einer großen Studie zur ambulanten Therapie von Magersucht die Wirksamkeit von zwei spezifischen Psychotherapien im Vergleich zur üblichen Standardbehandlung. Die Erlanger Forscher erwarten sich durch den Einsatz zweier spezifischer psychotherapeutischer Verfahren günstigere Krankheitsverläufe und Therapieergebnisse. Für die Studie sollen insgesamt 237 Teilnehmerinnen gewonnen und zufällig einer der drei Behandlungen zugeteilt werden. Die Studie wird seit Sommer

2007 bundesweit in Bochum, Erlangen, Essen, Heidelberg, München, Münster, Tübingen, Freiburg und Ulm durchgeführt. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert das Projekt bis 2009 mit über einer Million Euro. Mit 5,5 Prozent hat Anorexia nervosa bei Mädchen und jungen Frauen die höchste Sterblichkeitsrate unter allen psychischen Erkrankungen.

Weitere Infos: <http://www.psychosomatik.uk-erlangen.de>

Gesundheit braucht gemeinsame Ziele

„Gerade ein stark gegliedertes Gesundheitssystem wie das deutsche bedarf einer starken gemeinsamen Zielorientierung“ – Mit dieser gemeinsamen Erklärung trat der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* erstmals auf seiner Tagung am 10. September mit über 230 Teilnehmern an die Öffentlichkeit. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mahnte, dass bisher zu wenig sichtbar sei, dass die Gesundheitsziele auch umgesetzt würden. „Wir brauchen mehr abgestimmte Maßnahmen, um zu Ergebnissen zu kommen, die sich auch messen lassen“, forderte Schmidt.

Seit Anfang 2007 ist *gesundheitsziele.de* ein aus eigenen Mitteln finanzierter und auf Dauer angelegter Kooperationsverbund, um nationale Gesundheitsziele zu entwickeln. Seine Mitglieder, darunter auch die BPTK, setzen sich gemeinsam für eine stärkere Zielorientierung der Gesundheitspolitik in Deutschland ein. Für Diabetes, Brustkrebs, Kinder- und Jugendgesundheit, Tabakkonsum, depressive Erkrankungen und Patientensouveränität sind bereits Ziele und Maßnahmen erarbeitet worden. Zukünftig geht es um eine bessere Umsetzung und Evaluierung von Gesundheitszielen, eine stärkere Verknüpfung von Gesundheitszielen und Gesundheitsberichterstattung auf Bundes- und Länderebene, um die Koordination länderspezifischer Ziele bzw. vorrangiger Handlungsfelder und den

nationalen Gesundheitszielen und darum, die gemeinsam vereinbarten Gesundheitsziele politisch aufzuwerten und mehr als bisher in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu tragen.

Weitere Infos:
www.gesundheitsziele.de

www.worldvision-kinderstudie.de und
www.lbs.de/west/die-lbs/presse/kinderbarometer/gesundheitsziele

Impressum

BPTK-Newsletter
Herausgeber: BPTK
V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Rainer Richter
Redaktion: Kay Funke-Kaiser
Layout: Judith Scheide
Verlag: Verlagsgruppe Hüthig
Jehle Rehm,
Im Weiher 10,
69121 Heidelberg.
Druck: Zimmermann-Druck,
Balve

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