

BPtK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 3/2013

September
2013

PEPP 2014:

Schritt zu einer leistungsgerechteren Vergütung

Themen dieser Ausgabe:

- *PEPP 2014 - Schritt zu einer leistungsgerechteren Vergütung*
- *Stationäre Versorgung von Patienten mit unipolarer Depression*
- *Bedarf an Psychotherapie steigt deutlich - Ergebnisse der KV Rheinland-Pfalz und des DEGS*
- *Immer mehr Antipsychotika für Kinder mit ADHS*
- *PKV-Notlagentarif auch für akut psychisch Kranke?*

- **BPtK-Dialog:**
*Zufrieden trotz geringer Aufstiegschancen
Interview mit Hans-Dieter Nolting*

- **BPtK-Fokus:**
Psychotherapeutische Versorgung von Soldaten - BPtK und BMVg schließen Vertrag

- **BPtK-Inside:**
Knapp 38.000 Psychotherapeuten in Deutschland - Ergebnisse der Bundespsychotherapeutenstatistik

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat am 6. September den zweiten Entgeltkatalog für das neue pauschalierende Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP 2014), vorgestellt. Wesentliche Änderungen zum PEPP 2013 bestehen in einer stärkeren Differenzierung der Entgelte nach Leistungen und einer besseren Berücksichtigung von Nebendiagnosen, die die Behandlung verkomplizieren. Die einzelnen Basisvergütungen für die Behandlung orientieren sich weiter an den Diagnosen. Es wird zukünftig aber auch danach unterschieden, ob eine hohe ärztliche oder psychotherapeutische Therapieintensität über mindestens die Hälfte des stationären Aufenthalts vorlag oder nicht.

Bei der Suchtbehandlung wird ab 2014 berücksichtigt, ob ein Krankenhaus einen qualifizierten Entzug, zu dem neben der körperlichen Entgiftung auch psychotherapeutische Gespräche

gehören, durchgeführt oder ob lediglich eine Entgiftung stattgefunden hat. Darüber hinaus wird im Suchtbereich zukünftig danach unterschieden, ob ein intravenöser Drogengebrauch, z. B. von Heroin oder anderen Drogen, vorlag oder nicht. Damit wird der unterschiedliche Behandlungsaufwand in der Vergütung besser abgebildet.

Dies sind Schritte in die richtige Richtung, die aber nicht weit genug gehen. Der Erfolg des PEPP wird auch davon abhängen, dass qualitativ hochwertige Leistungen genau dokumentiert werden können. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hatte dazu im diesjährigen Vorschlagsverfahren beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) konkrete Vorschläge für die aufwendige Behandlung etwa von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen gemacht. Die Vorschläge wurden bisher jedoch nicht aufgegriffen.

Auch die simple Berücksichtigung des Merkmals „Pflichtversorgung“, die psychiatrische Krankenhäuser übernehmen, reicht nicht aus. Kostenunterschiede aufgrund der Pflichtversorgung konnten vom InEK bisher nicht aufgezeigt werden. Erst wenn genau beschrieben wird, welche aufwendigen Leistungen oder Strukturmerkmale mit der Pflichtversorgung verbunden sind, kann dieser höhere Aufwand bei der Kalkulation sichtbar und dann bei den Entgelten auch berücksichtigt werden.

Neben einer Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) plädiert die BPtK dafür, dass die Empfehlungen zur Ausstattung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser, die die Psychiatrie-Personalverordnung ersetzen sollen, als Richtlinien vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verabschiedet und damit verbindlich werden.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn Sie diesen Newsletter in den Händen halten, ist die Bundestagswahl vorbei und voraussichtlich werden wir wissen, wer die Bundesrepublik Deutschland in den nächsten vier Jahren regieren wird. Vielleicht gibt es sogar schon erste Festlegungen zur gesundheitspolitischen Agenda in der 18. Legislaturperiode. Ein Thema wird sein, ob es bei einem dualen Krankenversicherungssystem bleiben oder ob es künftig einen einheitlichen Krankenversicherungsmarkt für die gesetzliche und private Krankenversicherung geben wird. Die Bundespsychotherapeutenkammer wird sich dafür stark machen, dass bei dieser Diskussion auch notwendige Verbesserungen der Versorgung psychisch kranker Menschen nicht vergessen werden. Um eine ambulante multiprofessionelle Versorgung für schwer psychisch kranke Menschen flächendeckend und leitliniengerecht zu realisieren, braucht das Gesundheitssystem einen gesetzlichen Auftrag. Erst mit einer klaren Zielvorgabe werden sich die widerstreitenden institutionellen und ökonomischen Interessen bündeln lassen.

Unaufschiebbar ist in der nächsten Legislatur die Reform der Psychotherapeutenausbildung. Diese Reform hat den veränderten Anforderungen Rechnung zu tragen: Neben der Wahrung der Vielfalt der psychotherapeutischen Versorgungsangebote sind erweiterte Befugnisse unseres Berufsstandes unabdingbar. Die prekäre Situation der Psychotherapeuten während der praktischen Tätigkeit ist schon lange nicht mehr tragbar.

Herzlichst

Ihr Rainer Richter

Stationäre Versorgung von Patienten mit unipolarer Depression

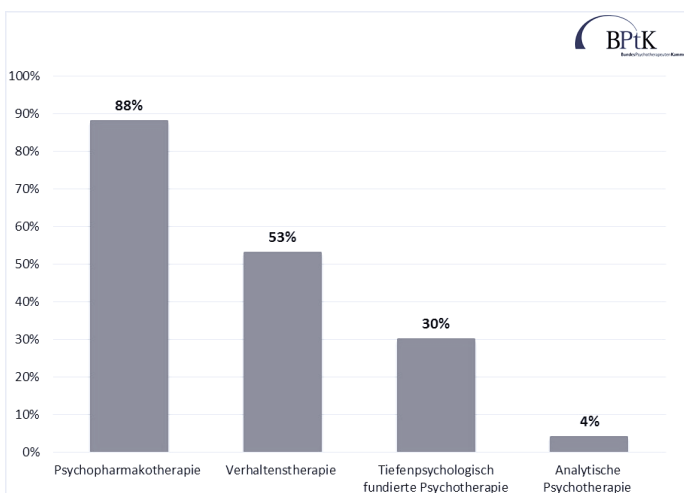
Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen, die stationär behandelt werden. Im Jahr 2011 wurden über 230.000 Patienten aufgrund

Depressionen befragt und die Ergebnisse im Psychiatrie Barometer 2012 veröffentlicht.

im Krankenhaus (InEK), die im Abschlussbericht zum PEPP 2013 veröffentlicht wurden. Die Ergebnisse beruhen auf der Analyse der Kalkulationsdaten von 63 Krankenhäusern.

Abbildung 1

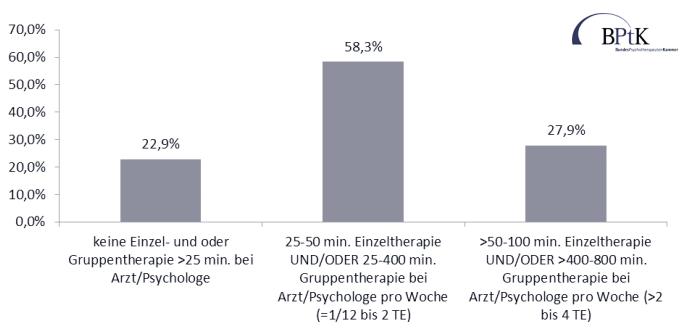
Standardmäßiger Einsatz verschiedener Behandlungsmethoden als Einzel- und/oder Gruppentherapie in den befragten psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern



Quelle: Psychiatrie Barometer 2012, Deutsches Krankenhausinstitut

Abbildung 2

Behandlungsleistungen (Therapieeinheiten) der Berufsgruppe Arzt/Psychologe bei affektiven, neurotischen, Belastungs-, somatoformen und Schlafstörungen



Quelle: InEK-Abschlussbericht zum PEPP 2013, Anhang A-8-3, Tabelle zu PA04C

einer depressiven Erkrankung in einer Einrichtung der Psychiatrie und Psychosomatik aufgenommen. Häufiger werden nur noch Suchterkrankungen (knapp 270.000 Patienten) stationär behandelt.

Das Deutsche Krankenhausinstitut hat 126 psychiatrische und psychosomatische Fachkrankenhäuser und Abteilungen zur Behandlung von Patienten mit

Ergebnisse des Psychiatrie Barometers 2012

Fast alle Krankenhäuser (88 %) gaben an, zur Behandlung standardmäßig Psychopharmaka einzusetzen. Nur etwas mehr als die Hälfte der befragten Krankenhäuser (53 %) wendete Verhaltenstherapie als Einzel- und Gruppentherapie standardmäßig in der Behandlung an. Knapp ein Drittel der befragten Krankenhäuser setzte tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und ein geringer Anteil analytische Psychotherapie ein (siehe Abbildung 1). Man kann jedoch davon ausgehen, dass in den meisten Krankenhäusern in der Regel (vor allem) eines der drei genannten psychotherapeutischen Verfahren erbracht wird. Dies könnte darauf hindeuten, dass Depressionen in Psychiatrie und Psychosomatik vergleichbar häufig psychotherapeutisch (87 %) wie pharmakologisch behandelt werden.

Nach den Daten des Psychiatrie Barometers 2012 würde in den meisten befragten Krankenhäusern also eine leitliniengerechte Versorgung erfolgen. Die Nationale Versorgungsleitlinie Depression empfiehlt bei schweren Depressionen eine Kombinationstherapie aus Psychotherapie und Psychopharmakotherapie. Da im Psychiatrie Barometer 2012 aber keinerlei Angaben darüber gemacht werden, was bei der Befragung unter „standardmäßig“ verstanden wurde, kann man jedoch keine Aussagen zu Intensität und Umfang der psychotherapeutischen Behandlung machen und deshalb die Prozessqualität und damit die Leitliniengerechtigkeit nicht beurteilen.

Analyse der Daten des InEK

Andere Anhaltspunkte für die stationäre Versorgung psychisch Kranker liefern die Daten des Instituts für das Entgeltssystem

Danach hatten knapp 75 Prozent der Patienten in der Entgeltgruppe „affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder Schlafstörungen“ die Diagnose einer unipolaren Depression (60,5 %) oder einer Anpassungsstörung (13,9 %). Bei beiden Diagnosen ist nach Leitlinien eine psychotherapeutische Behandlung indiziert. Dies würde nach der OPS-Codierung etwa drei Therapieeinheiten, d. h. einem wöchentlichen psychotherapeutischen Einzelgespräch von 50 Minuten und zwei wöchentlichen Gruppenpsychotherapien von 100 Minuten entsprechen. Aber nur weniger als ein Drittel der Patienten erhält tatsächlich während des stationären Aufenthaltes zumindest einmal psychotherapeutische Leistungen in diesem Umfang (siehe Abbildung 2).

Leitlinienorientierung unzureichend?

Daraus ergibt sich, dass nur ein Drittel der depressiven Patienten in der stationären Versorgung leitliniengerecht behandelt wird. Die einzelnen OPS-Kodes werden allerdings pro Woche dokumentiert. Es werden keine Angaben darüber gemacht, wie häufig eine Leistung bei einem Patienten im Verhältnis zur Aufenthaltsdauer kodiert wurde. Deshalb lassen sich letztlich auch aus diesen Daten keine sicheren Aussagen zur Prozessqualität ableiten.

Um verlässliche Aussagen zur Qualität der Behandlungen in Psychiatrie und Psychosomatik zu machen, sind deshalb präzisere Daten notwendig. Dies wäre auch wichtig, um beurteilen zu können, wie das neue Entgeltssystem PEPP die stationäre Versorgung psychisch Kranker beeinflusst.

Zufrieden trotz geringer Aufstiegschancen Interview mit Hans-Dieter Nolting

Im Februar und März 2013 hat die IGES Institut GmbH im Auftrag der BPtK eine bundesweite Befragung aller angestellten und beamteten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt. Hans-Dieter Nolting, IGES-Geschäftsführer, skizziert im Interview erste Ergebnisse.

Wie war die Beteiligung an der Befragung?

Insgesamt waren wir mit der Beteiligung sehr zufrieden. Obwohl die Fragebögen zum Teil sehr umfangreich und komplex waren, haben rund 4.200 Angestellte uns ihren ausgefüllten Fragebogen zugesendet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von circa 30 %. Die Ergebnisse der Befragung sind aufgrund der Stichprobenmerkmale durchaus repräsentativ für die Gruppe der angestellten Psychotherapeuten.

In welchen Einrichtungen sind Psychotherapeuten vor allem beschäftigt?

Erwartungsgemäß ist der stationäre Bereich ein Tätigkeits-schwerpunkt der Psychotherapeuten: 40 % der Angestellten arbeiten im Krankenhaus, 15 % in Reha-Einrichtungen. Auch die Jugendhilfe ist mit 16 % der Angestellten stark vertreten, 8 % der Befragten sind in Beratungsstellen beschäftigt. Daneben gibt es noch eine Vielzahl von weiteren Tätigkeitsfeldern, vom Maßregelvollzug bis zur Hochschule.

Wenn wir einmal die größte Gruppe der Angestellten herausgreifen: Was sind die Aufgaben der Psychotherapeuten im Krankenhaus?

Im Schwerpunkt sind die Psychotherapeuten direkt mit der Patientenversorgung befasst. Diagnostik und Therapie machen 60 % der Arbeitszeit aus, für Fall- und Therapiebesprechungen sowie Supervision werden 15 % der Arbeitszeit aufgewendet. Rund ein Fünftel seiner Ar-

beitszeit verbringt der Psychotherapeut mit Dokumentationsaufgaben.

Viele angestellte Psychotherapeuten kritisieren, dass sich ihre Aufgaben und Verantwortungen nicht in ihrer formalen Einbindung in der Einrichtung widerspiegeln. Gab es hierzu Erkenntnisse?

Die erhobenen Daten zeigen tatsächlich eine Diskrepanz zwischen tatsächlicher Tätigkeit und der formalen Anerkennung, z. B. in den Arbeitsverträgen. Rund ein Viertel der Befragten im Krankenhaus gab an, dass sie eine explizite Leitungsfunktion ausüben. Von ihnen hat dies aber nur knapp die Hälfte im Arbeitsvertrag festgeschrieben. Interessant ist auch, dass die Qualifikation als Psychotherapeut häufig nicht im Arbeitsvertrag festgehalten ist: 60 % der Befragten sind nach ihrer Grundqualifikation angestellt, also als Diplom-Psychologe bzw. als Diplom-Pädagoge. Weniger als ein Drittel gibt an, dass sie als Psychotherapeut angestellt sind.

Wie beurteilen die angestellten Psychotherapeuten ihre Aufstiegschancen?

Hier ergab die Befragung ein recht eindeutiges Bild. Von den Psychotherapeuten in Krankenhäusern sehen nur 13 % gute Aufstiegschancen für sich in ihrer Einrichtung, in Reha-Einrichtungen sind es 14 %. Angestellte in Beratungsstellen und Jugendhilfe sehen ihre Chancen sogar noch skeptischer: In der Jugendhilfe glauben nur 9 % der Befragten an gute Aufstiegschancen, in der Beratungsstelle sind es gerade einmal 7 %.

Rund ein Viertel der angestellten Psychotherapeuten arbeitet in Beratungsstellen und in der Jugendhilfe. Welche Erkenntnisse ergab die Befragung hier?

Über zwei Drittel der Befragten in diesem Tätigkeitsbereich gaben bemerkenswerterweise

an, dass sie psychotherapeutische Leistungen erbringen, um die Wartezeit der Patienten auf einen ambulanten Therapieplatz zu überbrücken.

Was lässt sich zur Rolle der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) sagen? Gerade im stationären Bereich ist sie Gegenstand intensiver Debatten.

Sie bestätigt zumindest die wichtige Rolle der PiA im stationären Bereich. In 77 % der Krankenhäuser werden PiA eingesetzt. Dabei haben die angestellten Psychotherapeuten ein sehr positives Bild von deren Leistungen, mit 44 % ist sogar knapp die Hälfte der Befragten davon überzeugt, dass die Versorgungsaufgaben ohne die PiA nicht zu bewältigen wären.

Nach einer Umfrage der Kassenerärztlichen Bundesvereinigung sind Ärzte und Psychotherapeuten in Praxen mehrheitlich unzufrieden mit ihrem Einkommen. Was sagen die angestellten Psychotherapeuten?

Die Angestellten haben eine andere Einschätzung. Rund 60 % der angestellten Psychotherapeuten gaben an, dass sie mit ihrem Einkommen zufrieden sind. Interessant ist vor diesem Hintergrund allerdings auch, dass nur 24 % der Angestellten die Frage, ob sich ihre Approbation positiv auf ihre Vergütung auswirkt, mit ja beantwortet haben.

Sind die angestellten Psychotherapeuten mit ihrem Beruf zufrieden?

Hier fallen die Zufriedenheitswerte sogar noch höher aus. 83 % der Befragten im Krankenhaus und in Reha-Einrichtungen sind mit ihrer Arbeit zufrieden, ca. ein Viertel ist sogar voll und ganz zufrieden. In Beratungsstellen und Jugendhilfe ist der Anteil sogar noch höher: 93 % sind zufrieden, die Zahl der voll und ganz zufriedenen ist dabei mit 45 % fast doppelt so hoch.



Hans-Dieter Nolting
Geschäftsführer
IGES Institut GmbH

Bedarf an Psychotherapie steigt deutlich Ergebnisse der KV Rheinland-Pfalz und des DEGS

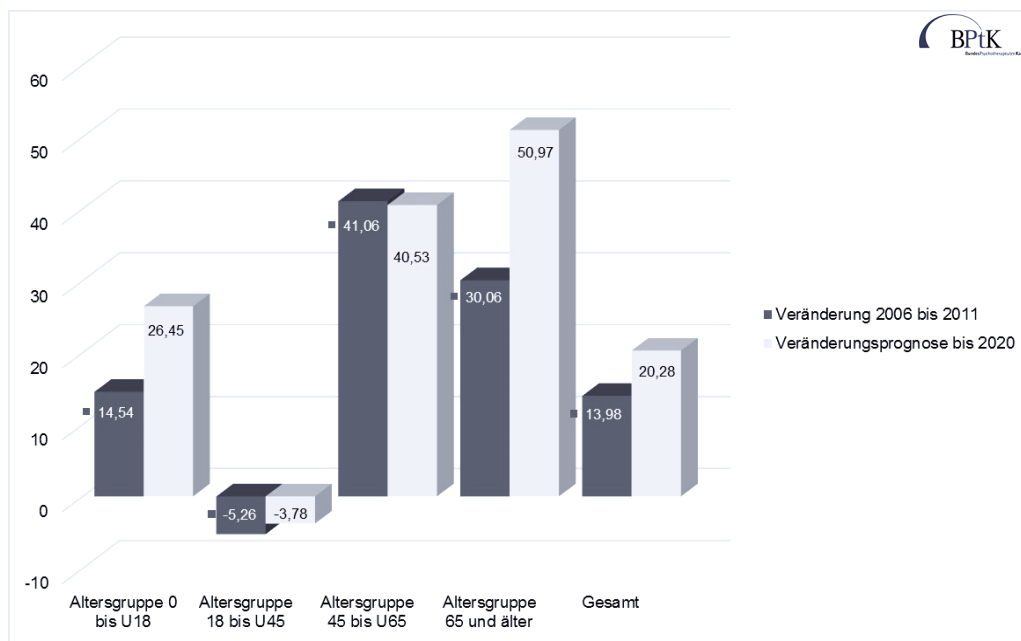
Der Bedarf an Psychotherapie wird zukünftig weiter deutlich steigen. Nach Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz wird die Zahl der Patienten in der ambulanten Psychotherapie bis zum Jahr 2020 um durchschnittlich 20 Prozent zunehmen. Mit dem

und der „65-Jährigen und älteren“ die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen ganz erheblich gestiegen ist. Dies gilt sowohl für die genehmigungspflichtige Psychotherapie als auch für die psychotherapeutischen Leistungen insgesamt. Auch bei den Kindern und Ju-

in die Zukunft fortgeschrieben werden können, und unter Berücksichtigung der Bevölkerungsprognosen des Statistischen Landesamtes, kommt der Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz jetzt zu ganz anderen Aussagen. Danach gehen die Autoren insgesamt von einer Zunahme der Patientenzahlen in genehmigungspflichtiger Psychotherapie in Höhe von rund 20 Prozent bis 2020 aus. Damit tragen sie der Dynamik einer veränderten Morbidität und der steigenden Akzeptanz psychotherapeutischer Behandlungsangebote Rechnung.

Abbildung

Prozentuale Veränderung der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen von 2006 bis 2011 und Prognose bis 2020 für Rheinland-Pfalz



Quelle: Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz 2012

stärksten Zuwachs ist nach den KV-Analysen bei älteren Patienten zu rechnen. Bei den über 65-Jährigen wird die Zahl der Patienten in genehmigungspflichtiger Psychotherapie voraussichtlich um 51 Prozent ansteigen. In der Altersgruppe der „45 bis 64-Jährigen“ ist ein Zuwachs von 40,5 Prozent zu erwarten.

Das sind die Ergebnisse einer Analyse der vertragspsychotherapeutischen Versorgung in Rheinland-Pfalz durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI). Das ZI hat diese Ergebnisse im Juni 2013 auf seiner Website veröffentlicht. Die Zeitreihenanalysen für Rheinland-Pfalz zeigen, dass zwischen 2006 und 2011 gerade in den Altersgruppen der „45 bis 64-Jährigen“

gendlichen war ein Zuwachs im zweistelligen Prozentbereich zu verzeichnen. Allein in der Altersgruppe der „18 bis 44-Jährigen“ blieb der Bedarf an Psychotherapie konstant (siehe Abbildung).

Bisherige Versorgungsanalysen für Rheinland-Pfalz und Thüringen hatten noch ein konstantes Konsultationsverhalten der Patienten zugrunde gelegt. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung, insbesondere für ländliche Regionen, waren sie regional sogar von einem abnehmenden psychotherapeutischen Versorgungsbedarf ausgegangen.

Auf der Basis der Annahme, dass die festgestellten altersklassenspezifischen Veränderungen

Eine Bestätigung erfahren diese Analysen durch die ersten Ergebnisse des Moduls Psychische Gesundheit des deutschen epidemiologischen Gesundheits-survey (DEGS). Die ersten Auswertungen des DEGS zeigen, dass die Patienten bei psychischen Erkrankungen seit 1998 (Bundes-Gesundheitssurvey) deutlich häufiger behandelt werden, insbesondere affektive Störungen, somatoforme Störungen und psychotische Störungen. Die Veränderungen lassen sich vorwiegend auf Verbesserungen in der ambulanten Psychotherapie zurückführen. Der Anteil der Patienten, bei denen innerhalb eines Jahres eine psychische Störung diagnostiziert worden war und die deshalb eine Behandlung („minimal treatment“) bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten erhalten hatten, stieg zwischen 1998 und 2011 von 17,5 Prozent auf 24,7 Prozent.

Die Behandlungsrate nahm dabei mit der Anzahl der psychischen Erkrankungen eines Patienten zu. Während elf Prozent der Patienten mit nur einer psychischen Diagnose im zurückliegenden Jahr professionelle Hilfe aufsuchten, stieg dieser Anteil bei Patienten mit vier und mehr psychischen Diagnosen auf über 40 Prozent.

Link:

www.versorgungsatlas.de

BPtK-Fokus



Psychotherapeutische Versorgung von Soldaten BPtK und BMVg schließen Vertrag

Traumatisierte Soldaten finden zukünftig schneller einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz. Am 16. September 2013 ist dazu eine Vereinbarung zur psychotherapeutischen Versorgung von psychisch kranken Soldaten zwischen der BPtK und dem Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) in Kraft getreten. Damit erhält die Behandlung von Soldaten durch Psychotherapeuten in Privatpraxen erstmals eine rechtliche Grundlage und eine einheitliche Regelung. Bisher konnten Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung Soldaten nur nach Einzelfallprüfung behandeln, analog zu einer Vereinbarung mit Ärzterverbänden.

Für die Behandlung von Soldaten durch Vertragspsychotherapeuten ändert sich nichts. Diese erfolgt weiterhin ausschließlich nach dem bereits existierenden Vertrag, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit der Bundeswehr geschlossen hat.

Zugang zu Privatpraxen erleichtert

Der Vertrag mit der BPtK sieht für die Behandlung in einer Privatpraxis ein Verfahren analog zur Behandlung durch Vertragspsychotherapeuten vor. In der Regel wird für die Behandlung eine Vergütung in Höhe des 2,0-fachen Satzes der Gebührenordnung gezahlt, was in etwa der

Vergütung in der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. Ist im Einzelfall eine höhere Vergütung erforderlich, so muss diese von der zuständigen Stelle der Bundeswehr vorab genehmigt werden.

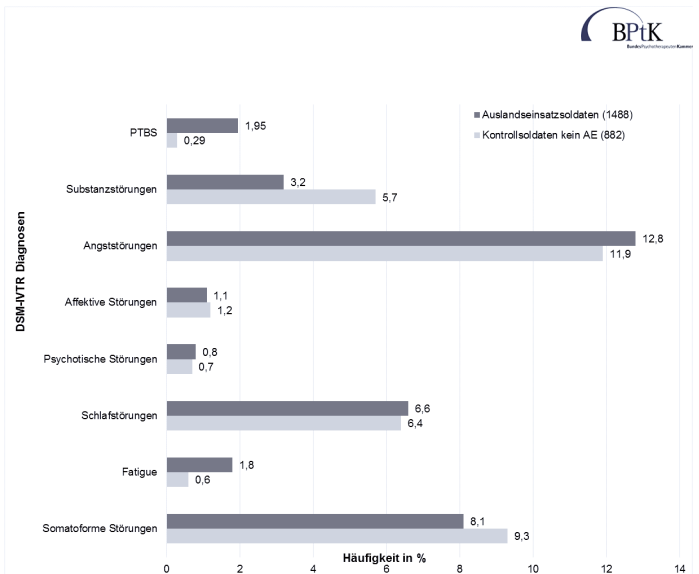
Wartezeiten verkürzt

Soldaten warten bisher wie gesetzlich versicherte Patienten in Deutschland im Durchschnitt drei Monate auf ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten. In ländlichen Regionen, in denen sich viele Bundeswehrstandorte befinden, sind durchschnittlich sechs Monate Wartezeit die Regel. Gesetzlich Krankenversicherte sind daher in großer Anzahl auf das sogenannte Kostenersatzverfahren angewiesen, um rechtzeitig einen Behandlungsplatz zu finden. Diese Möglichkeit gab es für Soldaten bisher nur sehr eingeschränkt.

Die Bundeswehr hat bereits in der Vergangenheit durch die Übernahme von Kosten für die Behandlung in Privatpraxen versucht, diesem Versorgungsengpass entgegenzuwirken. Der neue Vertrag ermöglicht es Soldaten jetzt, in einem fest vereinbarten Verfahren auf das Behandlungsangebot der Privatpraxen zuzugreifen. Anders als beim Kostenersatzverfahren entsprechend § 13 Absatz 3 SGB V ist dabei kein Nachweis erforderlich, dass ein zugelassener Psy-

chotherapeut nicht zur Verfügung steht. Der Soldat hat damit die freie Wahl zwischen Psychotherapeuten mit und ohne Kassenzulassung.

Abbildung
12-Monatsdiagnosen anderer psychischer Störungen bei Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz



Quelle: Wittchen/Schönfeld: Forschungsvorhaben TUD, Bundesministerium der Verteidigung
AZ: M/SABX/9A004 „Psychische Gesundheit bei Soldatinnen der Bundeswehr im Zusammenhang mit Auslandseinsätzen“

Kritik des Wehrbeauftragten aufgegriffen

Die unzureichende psychotherapeutische Versorgung von Soldaten war in letzter Zeit immer wieder Gegenstand der politischen Debatte. So kritisierte der Wehrbeauftragte in seinem Bericht 2012: „So kommt es immer wieder vor, dass Soldatinnen oder Soldaten von Truppenärzten Probesitzungen bei Therapeuten verschrieben bekommen, eine Langzeittherapie aber von der Bundeswehr als nicht genehmigungsfähig abgelehnt wird, weil diese Therapeuten nicht über die erforderliche Zulassung verfügen. Die Betroffenen müssen sich dann einen neuen Therapeuten suchen. Bereits entstandene Vertrauensverhältnisse werden so obsolet. Solche Situationen sind für die durch ihre Traumatisierung schon genug belasteten Soldatinnen und Soldaten unzumutbar und unbedingt zu vermeiden.“



Vertragsunterzeichnung: Prof. Dr. Rainer Richter, BPtK, und Dr. Matthias Grüne, BMVg

Immer mehr Antipsychotika für Kinder mit ADHS

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen in Deutschland, denen in der ambulanten Versorgung Antipsychotika verschrieben wurde, ist zwischen 2005 und 2012 um 42 Prozent gestiegen. Diese dramatische Entwicklung belegt der BARMER GEK Arzneimittelreport 2013. Doch nur sechs Prozent dieser Kinder und Jugendlichen leidet tatsächlich unter einer Krankheit wie z. B. Schizophrenie, für deren Behandlung Antipsychotika zugelassen sind. Fast die Hälfte der Verordnungen erhalten Kinder und Jugendliche mit hyperkinetischen Störungen (überstarkem Bewegungsdrang) und Störungen des Sozialverhaltens (z. B. aggressivem Verhalten). Dieses sind psychische Erkrankungen, für deren Behandlung Antipsychotika nicht zugelassen sind!

Antipsychotika, auch Neuroleptika genannt, sind Arzneimittel, die zur Behandlung von Wahnvorstellungen, Halluzinati-

onen und starken Erregungszuständen eingesetzt werden. Zwar hat der Zuwachs an Verordnungen noch keine Dimensionen wie in den USA erreicht. Dennoch hält die BARMER GEK den Trend für bedenklich. In dem untersuchten Zeitraum habe es keinen entsprechenden Anstieg bei psychischen Erkrankungen gegeben, bei denen Antipsychotika indiziert seien.

Antipsychotika haben gravierende Nebenwirkungen wie z. B. erhebliche Gewichtszunahme, Bewegungs- und Herzrhythmusstörungen sowie hormonelle Störungen. Kinder und Jugendliche sollten diesen gesundheitlichen Risiken nur in begründeten Ausnahmefällen und nach Ausschöpfung aller anderen evidenzgesicherten Therapien ausgesetzt werden. Um den Trend zur Fehlversorgung umzukehren, sollten Antipsychotika für diese Altersgruppe daher nur noch von Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

verschrieben werden dürfen, fordert die BPTK.

Die Verordnung von Methylphenidat (Ritalin) zur Behandlung von ADHS hatte der Gemeinsame Bundesausschuss 2009 auf Druck des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) an eine Reihe von Auflagen geknüpft, um die Fehlversorgung einzudämmen – und das, obwohl Methylphenidat zur Behandlung von ADHS zugelassen war. Vor dem Hintergrund der jetzt bekannt gewordenen Zahlen sollten diese Hürden erst Recht für den Off-Label-Gebrauch von Neuroleptika bei Kindern und Jugendlichen gelten, also dann, wenn Psychopharmaka zur Behandlung von psychischen Erkrankungen eingesetzt werden, für die sie nicht zugelassen sind. Die BPTK kritisiert seit Langem, dass Psychopharmaka auch dann bei Minderjährigen eingesetzt werden, wenn es dafür keine ausreichende Indikation gibt.

Link:

www.barmer-gek.de
>Arzneimittelreport 2013

PKV-Notlagentarif auch für akut psychisch Kranke?

Der Bundestag hat am 14. Juni 2013 die Einführung eines „Notlagentarifs“ in der privaten Krankenversicherung (PKV) beschlossen. Privatversicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen können, werden künftig nach einem gesetzlich geregelten Mahnverfahren automatisch in diesen Tarif überführt, der eine Überschuldung des Versicherten verhindern soll. Er ist für den Versicherten nicht frei wählbar.

Der Notlagentarif sieht deutlich geringere Beitragszahlungen vor, die nach Auskunft der PKV bei etwa EUR 100 im Monat liegen sollen. Die Umstellung in den Notlagentarif soll auch rückwirkend möglich sein. Damit werden Beitragsschulden, die sich bis dahin am deutlich höheren Beitrag für den regulären Tarif orientieren, verringert. Dieser finanziellen Entlastung stehen jedoch empfindliche Einschränkungen

in den Leistungen gegenüber. Der Notlagentarif sieht ausschließlich Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen erforderlich sind.

Auch psychisch Kranke brauchen eine Akutversorgung. Doch statt dies im Gesetz klarzustellen, hat der Gesetzgeber den Verband der privaten Krankenversicherung damit beauftragt, Art, Umfang und Höhe der Leistungen des Notlagentarifs festzulegen. „Hier ist die Lösung eines Interessenkonfliktes zulasten psychisch kranker Menschen vorprogrammiert“, kritisiert BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. „Wir werden darauf dringen, dass die Ausgestaltung des Notlagentarifs eine Akutversorgung auch für psychisch kranke Menschen sicherstellt. Dazu gehört eine leitliniengerechte psychotherapeutische Versorgung.“

Der Gesetzgeber betrachtet den neuen Tarif als eine Übergangslösung für vorübergehende Notlagen: Menschen, die aufgrund eines zeitweisen finanziellen Engpasses ihren Beitrag zur PKV nicht entrichten können, soll damit die Möglichkeit gewährt werden, ihre Beiträge für einen begrenzten Zeitraum zu verringern. Wenn es ihnen finanziell wieder besser geht und sie die ausstehenden Beiträge beglichen haben, haben sie einen Anspruch darauf, wieder in ihren regulären Tarif zu wechseln.

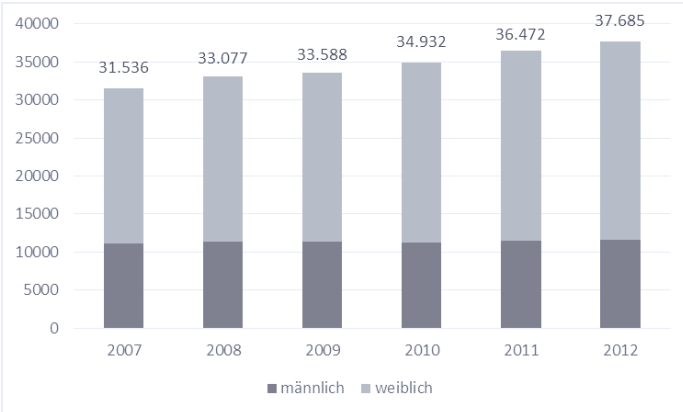
Bisher stellte die PKV bei Beitragsschulden den laufenden Versicherungsvertrag ruhend. Sie erstattete dann nur noch die Kosten der Akutversorgung. Da aber die Beiträge weiterhin nach dem alten Tarif zu zahlen waren, kam es zu fortlaufend weiter steigenden Rückständen.

Knapp 38.000 Psychotherapeuten in Deutschland Ergebnisse der Bundespsychotherapeutenstatistik

BPtK-Inside



Abbildung 1
Angehörige der Psychotherapeutenkammern 2007 - 2012



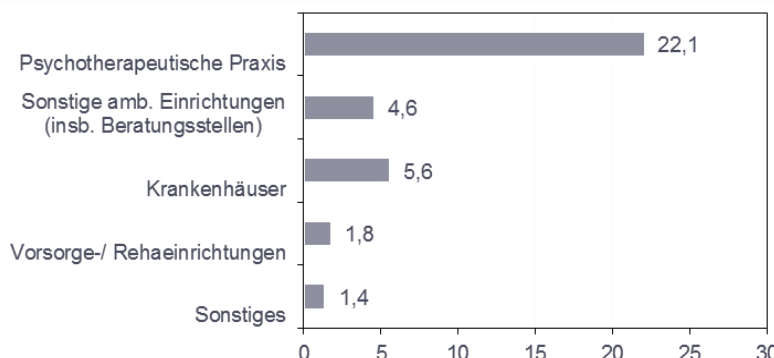
Quelle: Bundespsychotherapeutenstatistik, 2012

In Deutschland gibt es 37.700 Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP). Nach den Meldedaten der Landespsychotherapeutenkammern (Bundespsychotherapeutenstatistik) ist ihre Zahl damit in den vergangenen fünf Jahren um knapp 20 Prozent gestiegen. Mehr als zwei Drittel der Kammerangehörigen sind weiblich. Bei den unter 35-Jährigen sind es 90 Prozent. Fast zwei Drittel der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten in eigener Praxis. Mehr als drei Viertel sind Psychologische Psychotherapeuten, 17 Prozent sind Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und sechs Prozent haben beide Approbationen. Die 2012 berufstätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeu-

ten sind im Durchschnitt 52,4 Jahre alt, ein Viertel ist 60 Jahre alt oder älter.

Drei Viertel der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiteten 2012 im ambulanten Bereich. Von den 35.700 berufstätigen Psychotherapeuten waren 62 Prozent in einer psychotherapeutischen Praxis tätig. 13 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 16 Prozent der Psychotherapeuten arbeiteten in einem Krankenhaus und gut fünf Prozent in einer Rehabilitationseinrichtung.

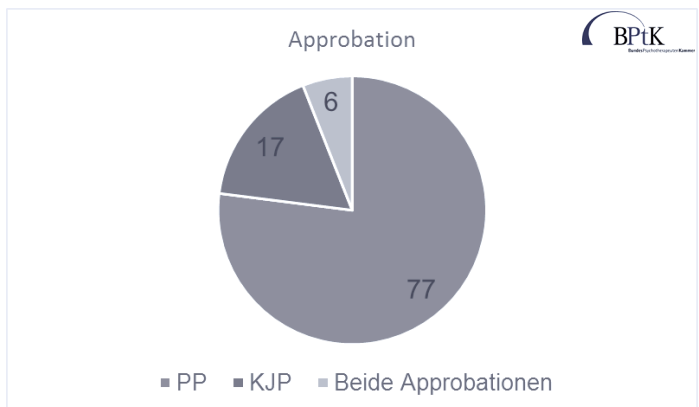
Abbildung 1
Psychotherapeuten nach Einrichtungen in Tausend



Quelle: Bundespsychotherapeutenstatistik, 2012

Psychotherapie ist ein attraktives Berufsfeld. 2012 legten knapp 1.900 angehende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfolgreich ihre schriftliche Staatsprüfung ab. Das sind 12,4 Prozent mehr als 2011. Innerhalb von fünf Jahren hat sich damit die Zahl der ausgebildeten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verdoppelt (2007: knapp 1.000). „Diese Zahlen dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Psychotherapeutenausbildung dringend

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



Quelle: Bundespsychotherapeutenstatistik, 2012

reformiert werden muss“, stellt Professor Richter fest. „Beim Zugang zur postgradualen Ausbildung herrscht föderales Chaos und die finanzielle Situation der Ausbildungsteilnehmer ist prekär, vor allem während der mindestens einjährigen praktischen Tätigkeit in einer psychiatrischen Einrichtung.“

Gemeinsames Symposium von Dachverband Gemeindepsychiatrie und BPtK: Neue Versorgungsnetze für schwer psychisch kranke Menschen

Am 16. Oktober 2013 veranstaltet die BPtK gemeinsam mit dem Dachverband Gemeindepsychiatrie ein Symposium zur Versorgung schwer psychisch kranker Menschen mit komplexem Leistungsbedarf. Gemeinsam soll diskutiert werden, ob die Verbesserungen, die mit bereits bestehenden Netzwerken erreicht wurden, ausreichen und wie weitere Schritte aussehen sollten. Eingeladen sind z. B. das Regionale Psychriatriebudget Kreis Steinburg, die Psychiatrie Initiative Berlin-Brandenburg und das Netzwerk Seelische Gesundheit aus Solingen.

Gemeinsam mit Betroffenen, ihren Angehörigen, Abgeordneten des Deutschen Bundestages und den gesetzlichen Krankenkassen soll das von der BPtK und dem Dachverband Gemeindepsychiatrie vorgelegte Konzept einer gesetzlichen Regelung zum Aufbau spezialisierter Versorgungsnetze für schwer psychisch kranke Menschen diskutiert werden. Der Dachverband

Gemeindepsychiatrie und die BPtK sind der Überzeugung, dass die bisher gemachten Anstrengungen gebündelt werden sollten, um innerhalb eines neuen gesetzlichen Rahmens eine multiprofessionelle, vernetzte und lebensweltorientierte Versorgung für schwer psychisch kranke Menschen flächendeckend aufzubauen.

Im Rahmen des Symposiums werden diese Überlegungen erstmals zur Diskussion gestellt.

Veranstaltungsort:
Haus der Land- und
Ernährungswirtschaft
Claire-Waldoff-Straße 7
10117 Berlin
Anmeldung über die BPtK

Die EU-Kommission prüft die Förderung einer europäischen Konferenz zur psychotherapeutischen Versorgung, die von der BPtK in Kooperation mit dem Network for Psychotherapeutic Care in Europe (NPCE) geplant wird. Ziel der Konferenz ist die Dokumentation und Diskussion der Folgen der Wirtschafts- und Finanzkrise auf die psychotherapeutische Versorgung.

Die Weltgesundheitsorganisation hatte jüngst den „Europäischen Gesundheitsbericht 2012“ veröffentlicht und bei Versorgungsangeboten für psychisch kranke Menschen gravierende Unterschiede zwischen den Staaten festgestellt. Auf der geplanten Konferenz soll daher diskutiert werden, wie eine psychotherapeutische Versorgung sichergestellt werden kann, die vom Alter und sozioökonomischen Status der Erkrankten unabhängig ist und die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessert. Der europäische Austausch soll die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit fördern. Mit einer Entscheidung der EU-Kommission wird im Herbst gerechnet.

www.hilfeportal-missbrauch.de

Hilfeportal
Sexueller Missbrauch

Das Internet-Angebot bietet Opfern von sexueller Gewalt, ihren Angehörigen und Fachkräften Information, Beratung und Hilfen. Das Portal ist ein Angebot des Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Zu den Hilfsangeboten gehört auch eine deutschlandweite Adressdatenbank mit Psychotherapeuten.

Vertragspsychotherapeuten und Psychotherapeuten in Privatpraxen, die über Erfahrung in der Psychotherapie von Opfern sexuellen Missbrauchs verfügen, können sich mit ihren Kontaktdaten in die Suche aufnehmen lassen. Damit tragen Sie dazu bei, dass Betroffene schneller Hilfe finden können. Über diese Links gelangen Psychotherapeuten direkt zur Registrierung für die Datenbank:

- Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten:
www.datenerfassung.hilfeportal-missbrauch.de
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Privatpraxen:
www.datenerfassung-bptk.hilfeportal-missbrauch.de

Der Eintrag ist kostenfrei. Bei Rückfragen zur Datenerfassung wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs: datenerfassung@ubskm.bund.de. Weitere Informationen finden sich unter: www.beauftragter-missbrauch.de.

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