



BPTK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 2/2006

Mai
2006

Themen dieser Ausgabe:

- *Vertragsarztrechtsänderungsgesetz*
- *Kindesvernachlässigung: Früherkennung verbessern*
- *Präventionsziel Depression*
- *Psychotherapie im Alter*
- *BPTK-Symposium: Psychotherapierichtlinien*
- *Fortbildung: Kammerübergreifender Datenaustausch*

VÄG-Entwurf: BPTK erfolgreich

Es deutete sich schon an, jetzt steht es fest. Die Bundesregierung plant vor der großen Reform ein Reförmchen mit weitreichenden Konsequenzen für die Anbieterstrukturen im ambulanten Bereich. Der Referentenentwurf zur Änderung des Vertragsarztrechts (VÄG) liegt vor. Anfang Mai fand im Bundesgesundheitsministerium die Anhörung der Verbände statt, zu der auch die BPTK eingeladen war. Noch vor der Sommerpause wird das VÄG als Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag eingebracht.

Der Referentenentwurf sieht Verbesserungen für Psychotherapeuten vor. Psychologische

Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten könnten künftig gemeinsam Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen und betreiben. Die Leitung eines MVZ müsste nicht mehr eine ärztliche sein, sondern könnte auch kooperativ ausgestaltet werden. Das ist ein Fortschritt, doch die BPTK sieht weiteren Ergänzungsbedarf. Jeder zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringer sollte die Leitung eines MVZ übernehmen können - also auch ein Psychotherapeut.

Neue Regelungen sind auch für „Berufsausübungsgemein-

schaften“ (bisher Gemeinschaftspraxen) geplant. Die ärztliche Selbstverwaltung äußerte bisher Bedenken gegen Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Psychotherapeuten und Ärzten. Der Gesetzgeber ist aber den Überlegungen der BPTK gefolgt. Der VÄG-Entwurf stellt klar, dass sich alle Heilberufe in Berufsausübungsgemeinschaften zusammenschließen können. Wichtig dürfte außerdem der Punkt sein, dass dies überörtlich möglich wird. Ein Psychotherapeut könnte dann sowohl in einem Ballungszentrum als auch in einem strukturschwachen Ge-

Weiter auf Seite 2

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

aktuell diskutieren wir mit vielen Akteuren im Gesundheitswesen den Referentenentwurf zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. Aufmerksame Leser des Newsletters und der Homepage der BPTK wissen, dass wir uns in dieser Sache schon länger engagieren. Der Blick in den Referentenentwurf zeigt: Unser Einsatz hat sich gelohnt. Wichtige Anregungen der BPTK sind vom Bundesgesundheitsministerium berücksichtigt worden. Was uns noch fehlt, sind Instrumente, die die Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher wirklich beheben können. An dieser Stelle argumentieren wir weiter und werden Sie auf dem Laufenden halten.

Auch in die Diskussion um Früherkennung und Frühwarnsysteme bringen wir uns ein. Psychotherapeuten arbeiten im Gesundheitssystem und in der Jugendhilfe. Wir haben also einen spezifischen Blick auf die Qualität der unterschiedlichen Instrumente. Besonders sensibilisiert sind wir für den Punkt, dass eine bessere Früherkennung (U1 bis U9) oder ein „Frühwarnsystem“ (Familienministerin von der Leyen) nicht ausreichen, um nachhaltig Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung zu verhindern. Wenn Alarm geschlagen wird, muss auch schnell und einfach Hilfe für Kinder und Eltern verfügbar sein, beispielsweise in der Familien- und Erziehungsberatung.

Das vielleicht wichtigste Thema der letzten Wochen war die Anpassung der Psychotherapierichtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Wir haben uns einerseits bemüht, durch die Einrichtung einer Expertengruppe den wissenschaftlichen Sachstand zu klären. Intensive Gespräche mit den Berufs- und Fachverbänden und der Meinungsaustausch mit den Landespsychotherapeutenkammern haben andererseits dafür gesorgt, dass die professionsspezifische Perspektive nicht zu kurz kam. Wichtiger Meilenstein der Beratungen war das Symposium am 3. April. Dass unsere Bemühungen beim G-BA auf einen fruchtbaren Boden gefallen sind, ist eher unsicher. Immerhin hat der G-BA seine Entscheidungsfindung verschoben und nimmt sich Zeit, unsere Argumente zu diskutieren - auch in einem weiteren persönlichen Gespräch, das Anfang Mai stattgefunden hat.

Wie Sie sehen, arbeiten wir auf vielen überwiegend sozialrechtlichen Baustellen. Die aktuelle Entwicklung in der Gesundheitspolitik zwingt uns dazu, aber die anderen sollen nicht all zu sehr in den Hintergrund geraten. Einige davon werden in diesem Newsletter vorgestellt. Die Arbeit geht gut voran! Ihr Feedback und Ihre Anregungen, auch zu dieser Ausgabe des Newsletters, sind uns willkommen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Rainer Richter



Antrag der Freien
und Hansestadt Hamburg
BR-Drs. 56/06

Kindesvernachlässigung: Früherkennung verbessern

Eltern haben in Deutschland einen rechtlichen Anspruch darauf, ihre Kinder bis zu ihrem fünften Lebensjahr neunmal daraufhin untersuchen zu lassen, ob ihre körperliche und geistige Entwicklung normal verläuft oder gefährdet ist (U1 bis U9). Die Kosten für diese Vorsorgeuntersuchungen tragen die Krankenkassen.

Der Bundesrat beschäftigte sich am 10. Februar mit einem Hamburger Entschließungsantrag, der eine „höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen“ fordert, um Kinder besser vor Gewalt, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch zu schützen (BR-Drs. 56/06). Der Bundesrat verwies den Antrag zur weiteren Beratung an seine zuständigen Ausschüsse.

Die BPTK plädiert dafür, auch die Qualität der Früherkennung zu verbessern durch:

- systematische Erhebung der psychosozialen und kognitiven Entwicklung des Kindes: bislang werden geeignete Screening-Instrumente für hyperkinetische Störungen,

Störungen des Sozialverhaltens und Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens nicht eingesetzt und bei frühen Regulationsstörungen („Schreibabies“) psychotherapeutische Interventionen viel zu selten genutzt;

- Verkürzung der Zeitabstände zwischen den einzelnen Untersuchungen: die Akzeptanz der U1 zur U6 (von der Neugeborenenuntersuchung bis zur Einjahresuntersuchung) liegt auch deshalb bei über 90 Prozent, weil die Untersuchungen schnell hintereinander folgen;
- eine zusätzliche Untersuchung zum Ende des dritten Lebensjahres, um bei Beginn der Kindergartenbetreuung frühzeitig Defizite in der kognitiven und Sprachentwicklung sowie Auffälligkeiten der sozial-emotionalen Entwicklung zu erkennen und zu behandeln;
- eine zusätzliche Untersuchung zwischen dem siebten

und achten Lebensjahr, um Krisen in den ersten Schuljahren rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln;

- eingehende („differentialdiagnostische“) Untersuchung von Risikokindern durch Psychotherapeuten in ambulanten Praxen und Beratungsstellen;
- bessere Information von Eltern über die Früherkennung, insbesondere Beratung und Hilfsangebote, wenn die gesunde Entwicklung des Kindes gefährdet ist;
- bessere Vernetzung der Früherkennungsuntersuchungen mit Betreuungseinrichtungen und bestehenden Hilfsangeboten sowie eine bessere Koordinierung der Hilfen.

Die BPTK fordert, Eltern zu belohnen, wenn sie U1 bis U9 in Anspruch nehmen und nicht zu bestrafen, wenn sie ihnen fernbleiben. Der stärkste Anreiz wäre die Gewissheit der Eltern, dass ihnen und ihren Kindern geholfen wird, wenn eine Gefährdung besteht.

Fortsetzung von Seite 1

biet – offene Planungsbereiche unterstellt – eine Praxis betreiben. Ob er dies im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft tut oder weitere Psychotherapeuten in seiner Vertragspraxis anstellt, soll seine unternehmerische Entscheidung sein.

Berufsausübungsgemeinschaften könnten sich künftig auch für Teilleistungen bilden. Damit wären Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Kinderärzten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten genauso möglich wie zwischen Gynäkologen und Psychologischen Psychotherapeuten oder Orthopäden und Psychologischen Psychotherapeuten.

Der Referentenentwurf enthält verschiedene Vorschläge zur Vermeidung bzw. zur Behebung von Versorgungslücken.

Neben Einzelverträgen mit Krankenkassen wird insbesondere die Teilzulassung diskutiert. Psychotherapeuten und Ärzte können sich künftig für einen vollen oder einen hälftigen Versorgungsauftrag entscheiden. Dies gilt für Neuzulassungen, aber auch bereits Zugelassene können die Hälfte ihres Versorgungsauftrages zurückgeben. Damit dies Auswirkungen auf die Versorgung hat, sollte nach Ansicht der Bundespsychotherapeutenkammer klargestellt werden, dass bei Rückgabe eines hälftigen Praxissitzes der frei werdende halbe Praxissitz zur Nachbesetzung ausgeschrieben wird und die Regelung für die Nachfolgelassung im Sinne des § 103 Abs. 4 SGB V gilt.

Insgesamt zielen die Vorschläge der Bundesregierung auf die Lösung lokaler Versor-

gungsprobleme. Sie sind nicht ausreichend, um das generelle Versorgungsproblem bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen zu lösen. Ungefähr ein Fünftel der Wohnbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland ist unter 18 Jahren. Die Prävalenz psychischer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen ist ungefähr so hoch wie bei Erwachsenen. Der Anteil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, gemessen an allen Psychotherapeuten, erreicht jedoch nur einen Anteil von 12,2 %. Mindestens erforderlich wäre jedoch ein Versorgungsanteil von 20 % der zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassenen Leistungserbringer. Nach Berechnungen der KBV könnten mit der Mindestquote ca. 800 Praxissitze zusätzlich geschaffen werden.

Stellungnahme der BPTK
zum Referentenentwurf
eines Gesetzes zur Änderung
des Vertragsarztrechts
und anderer Vorschriften

www.bptk.de

Depression - sechstes nationales Gesundheitsziel

Depressive Erkrankungen sind das sechste nationale Gesundheitsziel. Nach Diabetes mellitus, Brustkrebs, Tabakkonsum, Gesund aufwachsen und Patientensouveränität ist damit Depression die nächste gesundheitspolitische Schwerpunktaufgabe, auf die sich rund 70 gesundheitspolitische Akteure (darunter die BPTK) geeinigt haben. Durch die Benennung zum neuen nationalen Gesundheitsziel sollen Depressionen „verhindert, früh erkannt und nachhaltig behandelt“ werden.

In Deutschland leiden rund vier Millionen Menschen an einer Depression. Bereits jetzt

zählen Depressionen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Bis zum Jahr 2020 könnten sich Depressionen sogar zur verbreitetsten Volkskrankheit in entwickelten Staaten entwickeln. Depressionen treten in allen Lebensphasen auf und reichen von einzelnen Episoden bis hin zu rezidivierenden oder chronischen Verläufen.

Für die Betroffenen und ihre Angehörigen verursacht die Erkrankung oft erhebliches Leid und für die Gesellschaft beträchtliche Kosten. Das Statistische Bundesamt bezifferte die direkten Kosten in Deutschland

auf insgesamt vier Milliarden Euro im Jahr 2002.

Gesundheitsziele.de entwickelte eine Vielzahl konkreter und zielgerichteter Maßnahmen für die Bereiche Aufklärung, Prävention, Behandlung und Rehabilitation. Dazu zählen: evidenzbasierte und allgemeinverständliche Informationen über die Krankheit und ihre Behandlungsmöglichkeiten, Ausbau regionaler Bündnisse gegen Depression, flächendeckende und niedrigschwellige Beratungs- und Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern.

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

www.gesundheitsziele.de

Ältere Menschen und Psychotherapie

„Ältere Menschen werden im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen sehr selten psychotherapeutisch oder psychosomatisch behandelt“, stellte BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter anlässlich des Weltgesundheitstages 2006 am 6. April in Berlin fest. Über 90 Prozent der Psychotherapeuten gaben in einer Befragung an, keinen einzigen Patienten über dem 60. Lebensjahr zu behandeln. Dabei seien psychische Erkrankungen im Alter keineswegs selten: Die häufigste Diagnose ist mit 14 Prozent Demenz, gefolgt von depressiven Störungen, an denen jeder zehnte ältere Mensch leidet. Dass 40 Prozent der Suizide von Über-60-jährigen begangen werden, verdeutliche die psychischen Belastungen und den Leidensdruck auf besonders dramatische Weise.

Alter ist aber längst nicht mehr gleich Alter. „Die 65- bis 75-jährigen führen in der überwiegenden Mehrzahl ein selbstständiges Leben mit selbst gewählten Aktivitäten“, stellte Rainer Richter heraus. Diese Altersgruppe der „jungen Alten“ habe etwa das gleiche Risiko psychisch zu erkranken wie jüngere Erwachsene. Außerdem gehöre der Umgang mit dem

Alter zu den Entwicklungsaufgaben, die von den meisten Menschen erfolgreich gemeistert werden. Alt werden und alt sein sei keineswegs grundsätzlich ein pathologischer behandlungsbedürftiger Zustand. Ganz im Gegenteil: „Viele ältere Menschen verfügen über Erfahrungen und Kompetenzen, die ein positives Potenzial für unsere Gesellschaft sind.“

Die Erklärungen dafür, dass ältere Menschen selten einen Psychotherapeuten zu Rate ziehen, sind vielfältig: Zum einen überlagern sich im Alter psychische und körperliche Erkrankungen stärker oder psychische Erkrankungen werden falsch als normaler Ausdruck des Alterns interpretiert. Weiter gibt es bei manchen Älteren eine sozialisationsbedingt niedrige Bereitschaft, psychische Probleme anzuerkennen und professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. In ihrer Patienteninformation „Psychotherapie im Alter“ macht die BPTK ein Gesprächsangebot, mit dem Vorbehalte älterer Menschen gegenüber der Psychotherapie abgebaut werden können.

„Eine wirkungsvolle Behandlung psychischer Erkrankungen

ist auch im Alter möglich“, führte BPTK-Präsident Richter weiter aus. Es ist ein weit verbreitetes Vorurteil, dass es älteren Menschen an der Veränderbarkeit ihres Verhaltens und Erlebens mangle, die für eine erfolgreiche Psychotherapie notwendig ist. Psychotherapie könne vielmehr Selbständigkeit und Selbstsicherheit im Alter fördern, soziale Fertigkeiten stärken und die Gegenwartsorientierung verbessern.

Neben der Behandlung sollte vor allem die Prävention psychischer Erkrankungen im Alter intensiviert werden. Sinnvoll ist es etwa, Risikofaktoren zu erkennen, bei Belastungen frühzeitig stützende Angebote anzubieten (z. B. Angehörigengruppen), kognitive Fertigkeiten zu erhalten (z. B. durch Gedächtnistrainings), die Integration in ein soziales Netz zu gewährleisten (z. B. durch Sportangebote) oder betreutes Wohnen zu ermöglichen. Prävention im Alter sollte Rückzug, Isolation und Einsamkeit bei älteren Menschen verhindern, Kontakte und zwischenmenschliche Beziehungen verbessern sowie psychomotorische und kognitive Leistungsfähigkeit erhalten und fördern.



Weltgesundheitsstag
2006. Menschen für Gesundheit. Die Gesundheitsberufe



Psychotherapie im Alter

www.weltgesundheitsstag.de

BPtK-Focus



Vorschläge der BPtK-
Expertenkommission

www.bptk.de



BPtK-Symposium: Psychotherapierichtlinien auf dem Prüfstand

Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sich in mehreren Reformschritten zu einer Organisation entwickelt, die ihre Entscheidungen über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach Kriterien der evidenzbasierten Medizin trifft. Die im Oktober 2005 in Kraft getretene Verfahrensordnung des G-BA bezieht sich explizit auch auf die Bewertung von psychotherapeutischen Verfahren und Methoden. Diese Entwicklung machte nun eine Anpassung der Richtlinien unter erheblichem Zeitdruck notwendig, weil im G-BA die längst überfällige Entscheidung zur Gesprächspsychotherapie anhängig ist. Im Schwerpunkt geht es darum, beim ganzheitlichen Ansatz der Psychotherapie zu bleiben und indikationsspezifische Zulassungen für Verfahren zu verhindern. Um dieses zu erreichen, muss der G-BA Anwendungsbereiche für Psychotherapie definieren und anhand des Kriteriums der Versorgungsrelevanz eine Unterscheidung treffen zwischen Verfahren und Methode. Eine Expertenkommission, der neben dem BPtK-Präsidenten die Professoren Günter Esser, Harald J. Freyberger, Sven Olaf Hoffmann und Jürgen Hoyer angehörten, erarbeitete Vorschläge für eine Stellungnahme an den G-BA. Die Experten stellten ihren Bericht auf einem BPtK-Symposium am 3. April vor.

Zeitdruck und Vertraulichkeit

In seiner Eröffnung des Symposiums kritisierte BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter, dass in Anbetracht der

Tragweite und Komplexität der Entscheidungen die Zeit zur Beratung im aktuellen Anhörungsverfahren unzumutbar knapp bemessen gewesen sei. Der G-BA habe zwar nach § 34 der Verfahrensordnung das Recht Fristen festzusetzen. Vier Wochen seien jedoch definitiv zu wenig, um eine ausreichende Diskussion in der Profession zu ermöglichen und sie in einer Stellungnahme zu bündeln.

Darüber hinaus beeinträchtigt auch die Vertraulichkeit der Beschlussvorlage des G-BA eine breite, informierte Debatte. Die BPtK hat dieses Postulat der Vertraulichkeit so ausgelegt, dass auf dem Symposium über die zentralen Inhalte der Änderung der Psychotherapierichtlinien diskutiert werden konnte, ohne dass der Anhörungsentwurf in seiner schriftlichen Fassung vorlag. Der BPtK-Vorstand versuchte damit, die größtmögliche Transparenz und Partizipation zu ermöglichen.

Randomisierte Studien

In seinem Eingangsreferat befasste sich Prof. Dr. Norbert Schmacke (Universität Bremen) mit der Eignung der Methoden der evidenzbasierten Medizin für die Bewertung psychotherapeutischer Methoden und Verfahren. Dass Psychotherapie grundsätzlich wirksam ist, sei unbestritten. Gerade qualitative Forschung könne noch zu einem besseren Verständnis und einer effektiveren Anwendung der allgemeinen Wirkfaktoren in der Behandlung beitragen. Zugleich sei es jedoch notwendig, auch die Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren und Methoden in Studien mit randomisierten Kontrollgruppen zu belegen. Solche Studien ließen sich auch unter Einbezug

der klinischen Praxis realisieren. Die Möglichkeiten dieses Studiendesigns sollten stärker genutzt werden. Ein besonderes Potenzial der Psychotherapie sehe er bei Kombinationsbehandlungen, deren Ergebnisse viel versprechend seien. Außerdem könnten Kurzzeitherapien eine besondere Bedeutung erlangen, um Versorgungsengpässe (z. B. lange Wartezeiten) abzubauen.

WBP zur Wirksamkeit

Wie der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) die Wirksamkeit von Psychotherapieverfahren und -methoden bewertet, erläuterte ihr alternierender Vorsitzender Prof. Dr. Dietmar Schulte. Der WBP hat nach seinem gesetzlichen Auftrag die wissenschaftliche Anerkennung von Psychotherapieverfahren zu prüfen. Seine Prüfung der Wirksamkeit geht der Bewertung durch den G-BA voraus.

In der internationalen Psychotherapieforschung werde die Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren überwiegend für die Anwendung spezifischer Diagnosen bzw. Diagnosegruppen untersucht. Ähnlich dem Ansatz der „empirically supported treatments“ der American Psychological Association (APA) prüfe der Beirat Methoden auf der Ebene von Diagnosen, während für die Bewertung von Verfahren größere Diagnosegruppen definiert würden. In der Definition der Anwendungsbereiche bestehen große Übereinstimmungen zwischen WBP und Expertenkommission. Dabei sei der Vorschlag der Expertenkommission zur Operationalisierung des Kriteriums

Fortsetzung von Seite 4

der Versorgungsrelevanz differenzierter und besser begründet als die derzeit gültige Entscheidungsregel des WBP, wann die Zulassung eines Verfahrens für die vertiefte Ausbildung zu empfehlen ist.

In der jüngeren Vergangenheit habe der Beirat überwiegend Anträge zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapiemethoden bearbeitet. Die Entwicklung neuer Methoden sei ein wichtiger und dynamischer Innovationsbereich in der Psychotherapie.

Patientensicht

Patienten bewerten vor allem die persönliche Kompetenz eines Psychotherapeuten und weniger das jeweilige Psychotherapieverfahren, erklärte Jürgen Matzat (Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Gießen). Sie erwarten eine gemeinsame Entscheidungsfindung von Therapeut und Patient (shared decision making). Versorgungsdefizite bestehen insbesondere für Körperbehinderte, Migranten und andere sozial benachteiligte Gruppen. Ferner sei ein größeres Angebot an Kurzzeittherapien wünschenswert wie auch eine bessere Versorgung chronisch Kranker.

Kinder und Jugendliche

Die Arbeitsergebnisse der Expertenkommission zu den Anwendungsbereichen der Psychotherapie referierten Prof. Dr. Günter Esser (Universität Potsdam) und Prof. Dr. Harald Freyberger (Universitätsklinik Greifswald). Günter Esser betonte, dass die Expertenkommission wie auch der WBP für eine separate Bewertung psychotherapeutischer Verfahren für Kinder und Jugendliche

plädieren. Das psychotherapeutische Vorgehen unterscheide sich insbesondere bei Kindern ganz erheblich von der Behandlung Erwachsener.

Dieser Einschätzung stimmten auch Prof. Dr. Gerd Lehmkühl (Universität Köln) und Prof. Dr. Bernhard Strauß (Universität Jena) zu. Auch das klinische Bild sei bei Kindern trotz derselben Diagnosekategorie in der Regel mit dem bei Erwachsenen nicht vergleichbar. Die Kommission habe dabei die Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen im Vergleich zum WBP stärker differenziert (15 statt acht Anwendungsbereiche). Übereinstimmend wurde hier von allen Beteiligten ein dringender Veränderungsbedarf der Richtlinien gesehen

Keine Partialisierung

Prof. Dr. Bernhard Strauß (Universität Jena) sprach sich in seinem Vortrag gegen eine Partialisierung der Psychotherapie aus. Eine Bewertung von Verfahren und Methoden für verschiedene Anwendungsbereiche sei wissenschaftlich sinnvoll. Gut ausgebildete Psychotherapeuten sollten jedoch nicht aufgrund eines fehlenden Wirksamkeitsnachweises von der Behandlung spezifischer Störungen ausgeschlossen werden. Individuellen Indikationsentscheidungen liege ein differenzierter Bewertungsprozess zugrunde, bei der die Diagnose eines Patienten und die Wirksamkeitsbelege zu einem Verfahren nur einer von vielen zu berücksichtigenden Aspekten sei.

Keine indikationsbezogene Zulassung

Der G-BA-Vorsitzende Dr. Rainer Hess erläuterte die gesetzlichen Grundlagen, wie neue psychotherapeutische Ver-

fahren zuzulassen sind. Die Bewertung einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung nach § 135 Abs. 1 SGB V sei eine Voraussetzung für deren Anerkennung als GKV-Leistung. Dies gelte laut Verfahrensordnung ausdrücklich auch für Psychotherapieverfahren.

Die Verfahrensordnung müsse nach § 91 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 eine einheitliche Definition der methodischen Anforderungen leisten. Die Gesprächspsychotherapie sei der erste Anwendungsfall, der die erforderliche Anpassung der Psychotherapie-Richtlinien nun forciert habe. Rainer Hess wies weiter darauf hin, dass der G-BA keine indikationsbezogene Zulassung der Psychotherapieverfahren beabsichtige. Im Interesse der Patienten sei es sogar erforderlich, dass zugelassene Psychotherapeuten auch weiterhin umfassend psychotherapeutisch tätig werden können. Gerade deshalb müsse ein Psychotherapeut in der Lage sein, einen Patienten in den versorgungsrelevanten Anwendungsbereichen zu behandeln.

Die bisherige Anforderung, dass ein neues Verfahren im Vergleich zu einem zugelassenen Verfahren einen zusätzlichen Nutzen zu belegen habe, könne aus Gründen der Gleichbehandlung der Verfahren nicht aufrechterhalten werden. Ebenso falle der bisher verlangte Nachweis weg, dass ein neues Verfahren über zehn Jahre in der ambulanten Versorgung wissenschaftlich nachgewiesen erfolgreich angewendet worden ist.

Drei Studien pro Anwendungsbereich

Prof. Dr. Sven Olaf Hoffmann (Universität Mainz) refe-



Weiter auf Seite 6

Fortsetzung von Seite 5

rierte, dass nach Ansicht der Expertenkommission pro Anwendungsbereich mindestens drei methodisch adäquate Studien (mit Kontrollgruppenbedingung) erforderlich sein sollten, um eine ausreichende Wirksamkeit zu belegen. Mindestens eine Studie sollte eine Katamnese einschließen, die den längerfristigen Behandlungserfolg nachweist. Bei den allgemeinen Anwendungsbereichen sollten sich die Studien wegen der Breite der Anwendungsbereiche auf mindestens zwei qualitativ verschiedene Subkategorien des Anwendungsbereichs beziehen. Auch bei fehlendem Nachweis in einzelnen Anwendungsbereichen solle es allerdings aufgrund des Wirksamkeitsnachweises in mehreren Hauptanwendungsbereichen möglich sein, insgesamt die generelle Wirksamkeit eines psychotherapeutischen Verfahrens zu bestätigen.

Erforschung der realen Praxis

Prof. Dr. Horst Kächele (Universitätsklinikum Ulm) kritisierte die Dominanz der randomisierten Studien bei der Bewertung von Psychotherapieverfahren. In der internationalen Psychotherapieforschung werde zunehmend eine Ergänzung um die Effectiveness-Forschung gefordert. Horst Kächele schlug daher ein Stufenmodell – ähnlich der Pharmaforschung – vor, bei dem zwar auf einer frühen Stufe kontrollierte klinische Studien unter Idealbedingungen durchgeführt werden, später aber die klinische Relevanz maßgeblich sei.

Multimorbidität

Prof. Dr. Jürgen Kriz (Universität Osnabrück) kritisierte

dagegen, dass sich die gegenwärtige Forschung zu sehr an den Methoden der Pharmaforschung orientiere. Andere methodologische Ansätze, u. a. der qualitativen Forschung und der Effektivitäts-Forschung würden bei der Prüfung, ob ein psychotherapeutisches Verfahren wirksam sei, nicht ausreichend berücksichtigt. Es mangle an Forschung, die sich an ätiologischen Kategorien, z. B. an Konfliktkonstellationen, orientiere. Ferner werde die Multimorbidität der meisten psychisch erkrankten Patienten in randomisierten Studien nicht abgebildet. In Diskussionsbeiträgen wurde darauf hingewiesen, dass mittlerweile über 50 Prozent der randomisierten Studien zur generalisierten Angststörung auch Patienten mit verschiedenen komorbiden Störungen berücksichtigten.

Versorgungsrelevanz

Den zentralen Aspekt der psychotherapeutischen Versorgungsrelevanz erläuterte Prof. Dr. Jürgen Hoyer (Universität Dresden). Bei der Operationalisierung dieses Kriteriums sei die Bevölkerungs-epidemiologie von besonderer Bedeutung. Weiterhin habe die Expertenkommission bei der Operationalisierung – soweit möglich – den Schweregrad, sozialmedizinische und gesundheitsökonomische Folgen, die Prognose zum Verlauf der Erkrankung und die Versorgungsepidemiologie (quantitative Relevanz in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung) berücksichtigt.

Insgesamt halte es die Expertenkommission für sachgerecht, ein Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen dann zuzulassen, wenn für mindestens drei der vier allgemeinen Anwendungsbereiche ausreichende Wirksamkeitsbelege vorliegen. Prof. Dr. Thomas Fydrich

(Humboldt-Universität zu Berlin) betonte, dass die Definition der Versorgungsrelevanz psychischer Störungen nicht dazu führen dürfe, dass sich die Versorgung von selteneren psychischen Störungen verschlechtere. Auch dürfe sich die Forschungsförderung nicht weitgehend auf die häufigsten Störungen konzentrieren.

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) erklärte, dass Versorgungsrelevanz letztlich den Behandlungsbedarf meint. Es gebe verschiedene Zugänge, den Bedarf abzuschätzen. Der vorliegende Vorschlag beruhe überwiegend auf den Daten des Bundesgesundheits-surveys zur Bevölkerungsepidemiologie. Ein anderer denkbarer Zugang sei die Nachfrage und Inanspruchnahme von vorhandenen Behandlungsangeboten. Bei der Komplexität der Fragestellung, der Anzahl der zu berücksichtigenden Parameter und der lückenhaften Datenlage (z. B. zu Fragen des Schweregrades) wäre ein formalisiertes Konsensusverfahren unter Einschluss verschiedener Interessengruppen vielleicht der beste Weg.

Die Diskussion hat insbesondere gezeigt, dass sich Psychotherapeuten in dem Ziel einig sind, dass eine ganzheitliche Behandlung von Patienten ein unverzichtbares Qualitätsmerkmal ist und bleiben muss. Deutlich wurde, dass, um den Transfer psychotherapeutischer Fortschritte in die Versorgung zu ermöglichen, eine Unterscheidung zwischen Verfahren und Methode notwendig wird. Inwieweit hierfür das Kriterium der Versorgungsrelevanz angesichts des Standes der Forschungen schon wirklich trennscharf definierbar ist, blieb offen. Das Forschungsdefizit macht hier jede Entscheidung zu einer vorläufigen.



Fortbildung: Kammerübergreifender Datenaustausch mit neuer Software

Noch drängt die Zeit nicht. Stichtag ist erst der 30. Juni 2009. Bis dahin müssen allerdings alle Psychotherapeuten, die Patienten der gesetzlichen Krankenversicherungen behandeln, nachweisen, dass sie sich kontinuierlich fortgebildet haben (§ 95d SGB V).

Diese gesetzliche Vorschrift bedeutet einerseits, dass die einzelnen Psychotherapeuten in fünf Jahren insgesamt 250 Fortbildungspunkte sammeln müssen. Andererseits müssen die Psychotherapeutenkammern aber auch eine Vielzahl von Fortbildungen akkreditieren und ihren Mitgliedern bescheinigen, wenn sie eine Veranstaltung absolviert haben.

Der administrative Aufwand für diese Anerkennungen und Teilnahmebestätigungen von Fortbildungen ist erheblich. Viele Kammern arbeiteten deshalb intensiv daran, die dokumentarischen Prozesse über eine elektronische Datenverarbeitung zu vereinfachen und den Service für die Mitglieder durch ein Internetangebot zu verbessern, das das Ausfüllen der Formulare für Mitglieder und Veranstalter online möglich macht.

Rein länderspezifische Lösungen reichen jedoch nicht aus, weil viele Psychotherapeuten an Fortbildungen in verschiedenen Bundesländern teilnehmen. Darum ist geplant, ein zusätzliches EDV-Tool zu entwickeln, das einen schnellen und automatischen Datenaustausch auch kammerübergreifend ermöglicht. Ein zentraler Server erhält danach die Bestätigung eines Veranstalters, wer an seinen Fortbildungen teilgenommen hat, und übermittelt sie eigenständig an die zuständige Kammer.

Die Software-Lösung dieses Datentransfers ist durchaus anspruchsvoll. Damit ein solcher elektronischer Informationsverteiler seine Arbeit erledigen kann, ist es notwendig, jedem Psychotherapeuten eine bundesweit einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) zuzuordnen und für jede anerkannte Fortbildung eine bundesweit einheitliche Veranstaltungsnummer (VNR) zu schaffen.

Der kompliziertere Teil der Aufgabe besteht dann darin, diese elektronischen Identifikationen für die verschiedenen EDV-Systeme der Psychotherapeutenkammern nutzbar zu

machen. Das neue EDV-Tool trägt im internen Sprachgebrauch das Kürzel PTKIV und steht für Psychotherapeutenkammer-Informationsverteiler.

Fortbildungen sind oft berufsübergreifend. Viele Ärztliche Psychotherapeuten schätzen Fortbildungen von Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Umgekehrt besuchen Psychotherapeuten häufig auch Fortbildungen der ärztlichen Kollegen. In ersten Gesprächen haben BPtK und Bundesärztekammer bereits geprüft, ob und wie ein Datenaustausch zwischen beiden Heilberufen möglich ist.

Die PTKIV-Software wird zurzeit unter der Federführung der nordrhein-westfälischen Kammer entwickelt. Für alle interessierten Landeskammern fand im Februar 2006 ein informierender Workshop statt. Die vielen Teilnehmer und die gute Resonanz zeigten, dass ein großes Interesse am PTKIV besteht. Erste interne Testläufe der Software plant die nordrhein-westfälische Kammer im Mai 2006.

BPtK-Inside



Gespräche mit der Deutschen Rentenversicherung Bund

Am 27. April setzte die BPtK ihre Gespräche mit der Deutschen Rentenversicherung Bund fort, um die Position von Psychologischen Psychotherapeuten in der medizinischen Rehabilitation zu verbessern. Nach Angaben des statistischen Bundesamtes sind in Rehabilitationskliniken mehr als 3.500 Psychologen und Psychotherapeuten tätig.

Die DRV Bund erklärte, dass der Bedarf an qualifizierter Psychotherapie speziell im Bereich der somatischen Rehabilitation bestehe. Dies belegten aktuelle epidemiologische Studien. Deshalb sei in den aktualisierten Aufgabenbeschreibungen für Psychologen in der medizinischen Rehabilitation festgehalten worden, dass grundsätzlich der Einsatz von Psychologischen

Psychotherapeuten angestrebt wird, um auch der psychischen Komorbidität in der somatischen Rehabilitation gerecht zu werden. Herausgestellt wurde ferner, dass auch Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung psychotherapeutisch tätig sein dürfen. Eine Fortsetzung der Gespräche wurde für den Oktober vereinbart.

Zum Schluss

DSM-IV und Pharmaindustrie

Mehr als 50 Prozent der Mitglieder der beratenden Fachausschüsse des DSM-Klassifikationssystems haben finanzielle Verbindungen zur Pharmaindustrie. Wie die jüngste Ausgabe der Fachzeitschrift „Psychotherapy and Psychosomatics“ (75 Nr. 3/2006) berichtet, werden in der Arbeitsgruppe „affektive Störungen“ sogar 100 Prozent der Mitglieder mit Forschungsgeldern aus dem Pharmasektor gefördert oder haben Beraterverträge mit Pharmafirmen. Bei Angststörungen sind es immerhin noch über 80 Prozent.

„Immer wieder gab es Diskussionen darüber, warum vertraute oder bewährte Diagnosen bei den regelmäßigen Überarbeitungen verschwanden, z. B. die Neurosen“, stellte BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. Finanzielle Verbindungen sind in denjenigen diagnostischen Bereichen am häufigsten, in denen die pharmakologische Behandlung die Standardbehandlung ist. Angesichts dieser Ergebnisse befürchten die Studienautorinnen einen verdeckten Einfluss der Pharmaindustrie auf das DSM und empfehlen eine stärkere Transparenz der finanziellen Verflechtungen von DSM-Mitgliedern mit der Pharmaindustrie.

Das DSM-IV ist die vierte Version eines Klassifikationssystems für psychische Störungen, das 1952 erstmals von der American Psychiatric Association in den USA herausgegeben wurde (DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Unter dem Motto „Melancholie – Genie und Wahnsinn in der Kunst“ zeigte die Neue Nationalgalerie in Berlin bis zum 7. Mai Meisterwerke aus zweieinhalb Jahrtausenden der Kunstgeschichte. Die Melancholie als wesentliches Gemütsmerkmal des kreativen Geistes, so das Ausstellungskonzept, ermögliche erst künstlerisches Schaffen.

Im Zentrum der Ausstellung stand der berühmte Kupferstich "Melancholia I" von Albrecht Dürer aus dem Jahre 1514. Daneben wurden weitere 300 Meisterwerke

der Malerei, Grafik und Skulptur ausgestellt sowie wissenschaftliche Instrumente, Manuskripte und Fotodokumente. Diese breite Auswahl und Vielfalt der Exponate sahen innerhalb von nur drei Monaten weit über 200.000 Besucher.

Im Rahmen des Veranstaltungsprogramms zur Ausstellung sprach BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter über „Depression und Melancholie“ und erläuterte die Unterschiede zwischen der Depression als behandlungsbedürftiger psychischer Erkrankung und der Melancholie als einem dem Menschen eigenen Lebensgefühl. Er plädierte dafür, der Melancholie als selbstreflexiver Lebensform der Postmoderne wieder Raum außerhalb von Krankheit zu geben. Depressionen als psychische Krankheiten seien am wirksamsten zuerst psychotherapeutisch zu behandeln.

MELANCHOLIE
GENIE UND WAHNSINN IN DER KUNST
NEUE NATIONALGALERIE
KULTURFORUM POTSDAMER PLATZ
17. FEBRUAR BIS 7. MAI 2006

150 Jahre Sigmund Freud

Vor 150 Jahren, am 6. Mai 1856, wurde Sigmund Freud geboren: Arzt, Neurologe, Begründer der Psychoanalyse und einer der großen Entdecker seiner Zeit. Seine Physiognomie und die Couch sind eingegangen in das Weltgedächtnis. Sein Werk, die Psychoanalyse, ist bis heute wissenschaftlich umstritten, dennoch prägte es das Denken der Menschheit ähnlich wie das Werk von Charles Darwin und Albert Einstein. Begriffe wie „das Unbewusste“, Abwehr wie die „die Verdrängung“ oder „Fehlleistungen“ wie das Versprechen sind in die Alltagssprache eingegangen. Sie haben Literatur, Kunst und Kultur des 20. Jahrhunderts durchdrungen. Nicht zuletzt seine Umstrittenheit hat ihn unsterblich gemacht „als überragender Gestalter des menschlichen Geistes“ (Peter Gay).

Unbestritten ist sein historisches Verdienst um das Verständnis und die Behandlung psychischer Leiden. Der Begriff der Neurose und deren Behandlung veränderten auf dramatische Weise das Bild vom „Geisteskranken“ und bilden seit den siebziger Jahren die tragenden Säulen in der Versorgung psychisch kranker Menschen. Seitdem wurden auf der Basis der psychoanalytischen Theorien zahlreiche neue wirksa-

me Behandlungsmethoden entwickelt. Nicht wenige Psychoanalytiker hadern mit der Krankheitsbehandlung zu Lasten der Krankenkassen und beklagen den Verlust des kulturpolitischen Einflusses der Psychoanalyse. Die neuesten Entdeckungen der Neurobiologie bestätigen die psychoanalytischen Konzepte und führen gegenwärtig zu einer Renaissance der Freud'schen Ideen: Das bewusste Ich ist nicht der Herr im eigenen Hause, unser Erleben wird weit mehr durch Emotionen, frühe Beziehungserfahrungen, darunter vor allem auch traumatisierende, bestimmt, als es die Neurophysiologie bisher wahr haben wollte.

Die Psychoanalyse setzt einen Kontrapunkt zur Konsumgesellschaft, in der flüchtiger Genuss, Selbstdarstellung und Aktionismus an die Stelle von Selbstreflexion und Sinnstiftung getreten sind. „Was ich dank Freud gelernt habe, waren die erfüllendsten und schmerzhaftesten Lektionen meines Lebens“, berichtet Margarete Mitscherlich. Aber die Psychoanalyse hätte ihr auch immer „das Gefühl vermittelt, der Wahrheit ein Stück näher gekommen zu sein“.

Einen Überblick über die Veranstaltungen zum Jubiläum findet man unter

www.150jahre-freud.de.

Impressum

BPTK-Newsletter

Herausgeber: BPTK

V.i.S.d.P.:

Prof. Dr. Rainer Richter

Redaktion: Kay Funke-Kaiser

Layout: Dr. J. Klein-Heßling

Verlag: Verlagsgruppe Hüthig

Jehle Rehm, Im Weiher 10,

69121 Heidelberg.

Druck: Kessler Verlagsdruckerei,
Bobingen

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

www.bptk.de