

BPtK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 3/2007

September
2007

Themen dieser Ausgabe:

- *Psychotherapeuten im Visier verdeckter Ermittler*
- *Zukunft der Krankenhausversorgung ab 2009*
- *BMG: Psychotherapieausbildung auf dem Prüfstand*
- *Neues Institut für Messung und Darstellung der Versorgungsqualität*
- **BPtK-Focus:**
KiGGS-Ergebnisse: Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- **BPtK-Inside:**
BPtK zu Gesprächen in Brüssel
Heilberufsausweis für Psychotherapeuten
Psychotherapeuten in der amtlichen Statistik

Stellungnahme BPtK:
[http://www2.bptk.de/
uploads/070911_stn.pdf](http://www2.bptk.de/uploads/070911_stn.pdf)

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

Psychotherapeuten im Visier verdeckter Ermittler

Die Bundesregierung hat ein neues Gesetz zur Telekommunikationsüberwachung vorgelegt (BT-Drs. 16/5846). Damit soll u. a. die Telefonüberwachung von psychotherapeutischen Praxen möglich sein. Die BPtK hat diese unverhältnismäßige Ausweitung der staatlichen Strafverfolgung in einer Stellungnahme scharf kritisiert.

Die Gespräche zwischen Psychotherapeut und Patient gehören zum Kernbereich privater Lebensführung, der nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts auch bei der Verfolgung von schweren Straftaten geschützt werden muss. Dieser Kernbereich umfasst die Kommunikation mit einer Vertrauensperson, beispielsweise über innerste Gefühle, Überlegungen, Ansichten oder Erlebnisse höchstpersönlicher Art. Das Bundesverfassungsgericht zählte dazu grundsätzlich Gespräche mit Verteidigern und im Einzelfall Gespräche mit Ärzten. Ein Gespräch über eine Erkältung ist danach nicht absolut schutzwürdig, ein psychiatrisches Therapiegespräch allerdings sehr wohl. Psychotherapeutische Gespräche gehören damit grundsätzlich zum Kernbereich der privaten Lebensführung.

Die BPtK hält ein absolutes Verbot von telekommunikativer Überwachung psychotherapeutischer Praxen auch deshalb für unbedingt erforderlich, weil sonst eine erfolgreiche psychotherapeutische Arbeit unverhältnismäßig gefährdet wird. Die weit überwie-



gende Mehrheit psychisch kranker Patienten ist nicht straffällig. Für sie stellt sich jedoch zukünftig die Frage, ob sie überhaupt noch eine Psychotherapie in Anspruch nehmen, weil Dritte zuhören können. Diese Gefährdung des unbedingten Vertrauens zwischen Psychotherapeut und

Patient verringert die Erfolgchancen einer Psychotherapie allerdings beträchtlich. Psychotherapie benötigt den geschützten Charakter eines intimen Gesprächs, um überhaupt wirksam behandeln zu können. Andererseits suchten einzelne straffällige Patienten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine Psychotherapeuten mehr auf, wenn sie wissen, dass deren Telefone abgehört werden können.

Ein relatives Verbot verdeckter Ermittlungen in psychotherapeutischen Praxen wahrt deshalb nicht die notwendige Balance zwischen erfolgreicher Heilbehandlung und effektiver Strafverfolgung. Einer massiven Beeinträchtigung psychotherapeutischer Arbeit ständen verschwindend geringe Ermittlungserfolge gegenüber. Die BPtK fordert daher ein absolutes Verbot verdeckter Ermittlungen in psychotherapeutischen Praxen. Die Arbeit von Psychotherapeuten ist grundsätzlich genauso vor verdeckten Ermittlungen zu schützen wie die Arbeit von Seelsorgern, Verteidigern und Abgeordneten.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

in Deutschland arbeiten über 30.000 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Bisher waren sie dem Statistischen Bundesamt zu wenige, um in einer eigenen Kategorie aufgeführt zu werden. Im Gegensatz zu anderen akademischen Heilberufen tauchten sie in der amtlichen Statistik nur als anonyme Restgröße auf. Die BPtK hat das Statistische Bundesamt auf diesen Missstand hingewiesen. Die Initiative blieb nicht ohne Wirkung: Psychotherapeuten werden künftig auch in der amtlichen Statistik als separater Heilberuf geführt – ein kleiner, feiner Erfolg, der trotz Sommerpause nicht untergehen sollte.

Zu einer besseren Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen führt die amtliche Dokumentation von Psychotherapeuten natürlich nicht. Dazu müssen wir unsere Kompetenzen und Potenziale weiter unmissverständlich in die gesundheitspolitische Debatte einbringen – aktuell beispielsweise bei den Themen: Krankenhausfinanzierung, Zukunft der Psychiatrie, Qualitätssicherung im Gesundheitswesen oder Regelung von Gesundheitsdienstleistungen in Europa. Der aktuelle BPtK-Newsletter zeigt, was der Vorstand auf den Weg gebracht hat.

Mit besten Grüßen

Ihr Rainer Richter

Zukunft der Krankenhausversorgung ab 2009

Am 4. und 5. Juli 2007 tagte die 80. Gesundheitsministerkonferenz in Ulm. Zentrales Thema war die Zukunft der Krankenhausversorgung und damit auch die Krankenhausplanung und -finanzierung im Bereich der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Der Reformbedarf in der Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen ist erheblich, auch wenn er manchmal angesichts der Debatten um die Einführung des pauschalierten Vergütungssystems (DRG) im somatischen Krankheitsbereich in den Hintergrund tritt.

Integrierte Versorgungsplanung überfällig

Bei jeder Krankenseinweisung lässt sich die Frage stellen, ob die stationäre Behandlung bei frühzeitiger, verfügbarer und präventiv ausgerichteter ambulanter Versorgung hätte vermieden werden können. Schon aus dieser Perspektive wird deutlich, dass sektorspezifische Planungsansätze der Versorgung psychisch kranker Menschen nicht gerecht werden können.

Ziel der Krankenhausplanung der Länder ist es, die Versorgung schwer psychisch kranker Menschen im stationären Bereich sicherzustellen. Gut 90 Prozent der Krankenhäuser bieten neben stationärer Versorgung auch ambulante bzw. tagesteilstationäre Versorgung mittels einer Institutsambulanz oder einer akut ausgerichteten Tagesklinik an. Patientenpräferenzen und das sich stetig verbessernde diagnostische und therapeutische Wissen führen dazu, dass sich die Versorgung zunehmend in den ambulanten bzw. tagesklinischen Bereich verlagert. Das sind Verschiebungen, die bisher weder die bettenzentrierte Krankenhausplanung noch die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen adäquat berücksichtigen.

Beunruhigend ist insbesondere die dramatische Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland, wie sie erneut im Mai durch den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts belegt wurde. Das erschreckendste Ergebnis ist: Die Hälfte der Kinder und Jugendlichen, bei denen überhaupt eine psychische Störung diagnostiziert wurde, erhält keine Behandlung und wird folglich mit den heutigen Versorgungsstrukturen und -kapazitäten nicht erreicht. Eindrucksvoller kann man kaum belegen, dass sowohl die Bundesländer als auch die Kassenärztlichen Vereinigungen bei ihrer Bedarfsplanung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche versagen.

Eine Sicherstellung der Versorgung psychisch kranker Menschen setzt eine integrierte Versorgungsplanung voraus. Die meist bettenzentrierte Krankenhausplanung der Krankenhäuser hat sich ebenso überlebt wie die zwar gerichtsfeste, aber nicht bedarfsorientierte Planung der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Psychiatrie-Personalverordnung reformbedürftig

Personalplanung und Finanzierung der Krankenhäuser und -abteilungen in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik richten sich an der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) und damit an zwei entscheidenden Fragen aus: Welche Behandlung brauchen welche Patienten? Wie ist diese Behandlung durch multiprofessionelle Teams zu gewährleisten? Die Antworten auf diese Fragen fallen heute grundlegend anders aus als vor 20 Jahren. Eine differenziertere Analyse der Morbidität psychisch kranker Menschen ist inzwischen möglich. Die Informationen zu Patientenpräferenzen verbessern sich stetig. Vor al-

lem hat der wissenschaftliche Fortschritt das diagnostische und therapeutische Wissen um psychische Krankheiten erheblich erweitert.

Diese Entwicklungen bildet die Psychiatrie-Personalverordnung aus dem Jahr 1991 nicht ab. Ihr liegt noch ein therapeutisches Konzept zugrunde, das durch den wissenschaftlichen Erkenntnisstand der Jahre 1988 und 1989 geprägt ist. Die Stärken der PsychPV sind eigentlich ihre definierten Qualitätsstandards. Aber sie berücksichtigt gesetzliche Vorgaben wie die des Psychotherapeutengesetzes (1999) nicht. Die PsychPV und damit die Finanzierung der Krankenhausbehandlung psychisch kranker Menschen sind dringend reformbedürftig.

Integrierte Versorgung gezielt fördern

Eine stärkere Differenzierung und gesicherte Qualifikation der Gesundheitsberufe führt zu einer größeren interdisziplinären Arbeitsteilung. Aus dieser grundsätzlich positiven Entwicklung kann für schwer und chronisch kranke Menschen jedoch eine Zersplitterung der Behandlungsprozesse resultieren. Die Krankenhäuser und -abteilungen in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik stellen durch multiprofessionelle Behandlungsteams integrierte Versorgungsansätze sicher. Den Leistungserbringern im ambulanten Bereich fällt eine berufsgruppenübergreifende integrierte Versorgung noch bedeutend schwerer. Ein neues Finanzierungssystem sollte künftig Anreize für die Entwicklung integrierter Angebote setzen – gleichermaßen für Krankenhäuser und ambulante Versorgungsnetze, denn psychisch kranke Menschen brauchen auch niedrigschwellige und präventiv orientierte Versorgungsangebote.

Fortsetzung auf Seite 4



http://www.gmkonline.de/?&nav=beschluesse_80

BMG: Psychotherapieausbildung auf dem Prüfstand

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat ein Forschungsgutachten ausgeschrieben, um die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) evaluieren zu lassen. Darauf aufbauend sollen Vorschläge für die zukünftige Ausbildung von Psychotherapeuten erarbeitet werden. Das Projekt soll eine Laufzeit vom 1. Januar 2008 bis zum 31. März 2009 haben.

Anlass des Gutachtens sind vor allem die Umgestaltungen der psychologischen und pädagogischen Studiengänge durch den Bolognaprozess (Bachelor-Master-Systematik). Aus den damit veränderten Zugangsvoraussetzungen zur PP- und KJP-Ausbildung resultieren Probleme, die eine Änderung des Psychotherapeutengesetzes notwendig machen. Da sich zugleich das Gebiet der Psychotherapie seit Inkrafttreten des o. g. Gesetzes in großem Umfang entwickelt und verändert hat, erscheint es dem BMG sinnvoll, eine Gesetzesänderung nicht nur punktuell auf die Zugangsvoraussetzungen zu konzentrieren, sondern eine weiter reichende Reform einzuleiten, um eine auf Dauer zukunftsgerecht angelegte Ausbildung für Psychotherapeuten zu erreichen.

Damit das Gutachten die Basis für eine solche Reform bilden kann, soll es die Ausbildungslandschaft in der Psychotherapie umfassend aufarbeiten (s. Kasten). Darüber hinaus erwartet das BMG vom Gutachten Bewertungen und Empfehlungen zu denkbaren Weiterentwicklungen. Beispielsweise soll beurteilt werden, ob zukünftig einer Erstausbildung zum Psychotherapeuten unter Integration der erforderlichen psychologischen und pädagogischen Kompetenzen anstelle der bisherigen postgradualen Ausbildung der Vorzug zu geben wäre. Dies wäre mit den

Ausbildungen in den anderen akademischen Heilberufen vergleichbar. Auch soll eingeschätzt werden, ob eine Erweiterung der Kompetenzen von Psychotherapeuten, z. B. zur Verschreibung von Arzneimitteln, sinnvoll sein könnte.

Im Vorfeld hatte das BMG die BPTK zu Gesprächen über ein solches Forschungsgutachten eingeladen. Die BPTK hat dabei die Position vertreten,

zunächst die Fakten zusammenzustellen, auf deren Basis ein möglicher Änderungsbedarf festgestellt werden kann. Erst in einem zweiten Schritt sollte dann – bei Bedarf – über Weiterentwicklungen diskutiert werden. Gemeinsam mit den Landeskammern und den Trägerorganisationen der Ausbildungsinstitute hatte die BPTK dem BMG einen Fragenkatalog zur Verfügung gestellt.

Informationen zur Ausschreibung auf dem Internetportal des Bundesverwaltungsamtes: <http://www.bund.de>

Fragen des Forschungsgutachtens

Von dem ausgeschriebenem Forschungsgutachten erwartet das BMG Antworten zu zwei großen Themenkomplexen. Gegenstand des ersten Teils ist die systematische Untersuchung und Darstellung der aktuellen Ausbildungssituation in der Psychotherapie. Dazu sollen sowohl die Erfahrungen der Ausbildungsstätten, der Lehrenden sowie der Ausbildungsteilnehmer als auch die unterschiedlichen Berufserfahrungen der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berücksichtigt werden. Unter anderem sollen folgende Themen bearbeitet werden: Ausbildungsstätten, Verfahren, Dauer der Ausbildung, Bestandteile der Ausbildung, staatliche Prüfung, Ausbildungskosten, Zugang zur Ausbildung und Entwicklung der Psychotherapie im In- und Ausland.

Im zweiten Teil des Gutachtens sollen potenzielle

dass der Gegenstand des Gutachtens zunächst ein Soll-Ist-Vergleich sein müsse. Die sieben Jahre Erfahrung mit der jetzigen Ausbildungspraxis müssten mit den ursprünglichen (Qualitäts-) Zielen des Psychotherapeutengesetzes und den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen verglichen werden. Das Gutachten sollte

Weiterentwicklungen der Ausbildung beschrieben und bewertet werden. Das Gutachten soll beurteilen, ob aufgrund der Neustrukturierung der Studiengänge eine Erstausbildung bzw. Direktausbildung – wie bei den anderen akademischen Heilberufen – sinnvoll ist. Das BMG erwartet Aussagen dazu, ob künftig eine Erstausbildung innerhalb eines Psychotherapiestudiums denkbar ist, wie ein solches Studium konzipiert sein könnte und wie die bestehenden Ausbildungsinstitute in eine solche neue Struktur eingebunden werden könnten. Dabei soll auch festgestellt werden, wie sich die finanziellen Belastungen der Ausbildung verändern lassen.

Ein weiteres zu untersuchendes Zukunftsszenario betrifft die heutige Verfahrensorientierung der Ausbildung. Das Gutachten soll die Potenziale eines verfahrensübergreifenden, störungsorientierten Ausbildungsansatzes

schon während des Studiums einschätzen, bei der die Vertiefung eines bestimmten Verfahrens – analog zur fachärztlichen Weiterbildung – erst nach abgeschlossener Ausbildung erfolgt. In diesem Kontext wird auch die aktuelle Definition der „heilkundlichen Psychotherapie“ im Psychotherapeutengesetz problematisiert, die dort als Tätigkeit mittels „wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren“ definiert ist. Das Gutachten soll einschätzen, welche fachlichen Gründe auch für eine verfahrensunabhängige Legaldefinition sprechen könnten.

Schließlich sollen Sinn und Nutzen zusätzlicher Kenntnisse und Kompetenzen eingeschätzt werden. Konkret soll die Möglichkeit erörtert werden, vermehrt medizinische Kenntnisse zu vermitteln, um Psychotherapeuten zur Verschreibung von Arzneimitteln zu befähigen.

Leistungsbeschreibung zum ausgeschriebenem Gutachten: http://www2.bptk.de/uploads/leistungsbeschreibung_psychotherapeutengesetz_final.pdf

*Fortsetzung von Seite 2***Qualitätssicherung ausbauen**

Für den Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung können die positiven Erfahrungen mit der Einführung der Qualitätssicherung für die stationäre Rehabilitation von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen genutzt werden. Die hier entwickelten und erprobten Qualitätssicherungsprogramme lassen sich für

den Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung weiterentwickeln.

Wie groß der Handlungsbedarf ist, zeigt eine der wenigen Publikationen zur stationären Krankenhausbehandlung depressiver Patienten. Der Anteil der Patienten, die trotz des Abhängigkeitsrisikos bei Entlassung weiterhin mit Benzodiazepinen behandelt wurden, lag bei den Krankenhäusern zwischen 1 und 56 Prozent. Nicht zuletzt

dieser Befund zeigt erneut, wie notwendig es ist, multidisziplinäre, evidenzbasierte Leitlinien zu entwickeln und weiter voranzutreiben. Ziel der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Depression ist es beispielsweise, Standards für die psychopharmakologische, psychotherapeutische oder Kombinationsbehandlung dieser Patientengruppen zu implementieren. Die BPTK arbeitet an der Entwicklung der NVL Depression mit.

Neues Institut für Messung und Darstellung der Versorgungsqualität

Ein Patient weiß häufig erst, einige Zeit nachdem er die Praxis oder das Krankenhaus verlassen hat, ob ihm eine Behandlung tatsächlich geholfen hat. Auch misst er die Qualität an anderen Aspekten als die behandelnden Gesundheitsberufe. Auch diese erfahren häufig nicht, was sie letztlich für den Patienten erreichen konnten. Bestenfalls können sie beurteilen, ob sie in der Behandlungssituation das Angemessene mit der notwendigen Sorgfalt taten. Für eine einrichtungs- und sektorübergreifende Qualitätssicherung fehlen im deutschen Gesundheitssystem bis heute konsentrierte Methoden und Instrumente.

Beiden Defiziten will die Gesundheitspolitik jetzt begegnen – mit der Schaffung einer neuen Einrichtung nach § 137a SGB V, die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Instrumente und Standards der Qualitätssicherung entwickelt. An der Arbeit der Institution sollen Patientenvertreter und Gesundheitsberufe (Ärzte, Pfleger, Psychotherapeuten) beteiligt werden. Deren Organisationen haben sich Ende August zusammengesetzt, um erste Vorstellungen zur künftigen Struktur und Aufgabe der neuen Institution zu diskutieren und Eckpunkte zu entwickeln.

Fachliche Unabhängigkeit

Eine fachliche Beteiligung der Gesundheitsprofessionen und der Patientenorganisationen ist eine unverzichtbare Qualitätssicherung für die Institutsarbeit. Gleichzeitig muss aber sichergestellt sein, dass das Institut fachlich unabhängig ist und keine der beteiligten Parteien, z. B. über den Status einer Trägerorganisation, ihren Interessen besonderen Nachdruck verleihen kann. Aus diesem Grund plädiert die große Mehrheit der Beteiligten für die Gründung einer Stiftung als geeignete Rechtsform.

Beteiligung

Für Akzeptanz und Qualität der Institutsarbeit ist eine multiprofessionelle, gleichberechtigte und dialogorientierte Beteiligung der Gesundheitsberufe und Patientenvertreter von zentraler Bedeutung. Die neue Institution bietet damit die Möglichkeit, ein Beteiligungsmodell zu schaffen, das deutlich über die bisherigen Closed-Shop-Verfahren des G-BA hinausweist.

Aufgabenspektrum

Welche inhaltlichen Spielräume für ein solches Beteiligungsverfahren entstehen, hängt vom Verhältnis zwi-

schon G-BA und der neuen Institution ab. Der G-BA könnte seine Aufträge an das Institut so eng fassen, dass nur für verabschiedete Richtlinien Indikatoren und Dokumentationen zu entwickeln sind. Dadurch reduzieren sich die inhaltlichen Debatten im Institut auf eher operative, umsetzungstechnische Fragen.

Angemessen wäre allerdings ein Generalauftrag, der von einem institutionalisierten Diskurs zwischen G-BA und Institut begleitet wird. Damit könnte sichergestellt werden, dass vordringliche Versorgungsprobleme in der einrichtungs- und sektorübergreifenden Qualitätssicherung, aber auch der Patienteninformation aufgegriffen werden. Die Gesprächsteilnehmer waren sich einig, dass diese Patienteninformationen über eine bloße, allgemein verständliche Darstellung der Institutsergebnisse hinausgehen sollten. Entscheidend sei eine Aufbereitung der Informationen, die es dem mündigen Patienten ermögliche, eine Entscheidung zwischen unterschiedlichen Versorgungsangeboten zu treffen, und zentrale Qualitätsaspekte deutlich abbilde.

KiGGS-Ergebnisse: Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Im Mai präsentierte das Robert Koch-Institut in Berlin die neuesten Ergebnisse des ersten Kinder- und Jugendgesundheits-surveys in Deutschland (KiGGS), der von 2003 bis 2006 durchgeführt wurde. Damit liegen erstmals umfassende und bundesweit repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen vor. An dem Survey nahmen insgesamt 17.641 Kinder und Jugendliche aus 167 repräsentativen deutschen Städten und Gemeinden teil.

Hohe Prävalenz psychischer Auffälligkeiten

An einer Teilstichprobe wurden genauere Daten zur psychischen Gesundheit erhoben. Teilnehmer dieser Untersuchung (BELLA-Studie) waren 2.863 Familien mit Kindern zwischen sieben und 17 Jahren.

Danach zeigt jedes fünfte Kind Anzeichen für eine psychische Auffälligkeit: knapp zehn Pro-

zent waren „wahrscheinlich“ psychisch auffällig, bei weiteren 12 Prozent gab es zumindest Hinweise auf eine psychische Auffälligkeit. Der Anteil der auffälligen Kinder nimmt mit dem Alter zu. Jungen sind häufiger auffällig als Mädchen. Dr. Bärbel-Maria Kurth, Leiterin der KiGGS Studie, spricht von einer „neuen Morbidität“, deren Kennzeichen eine Verschiebung von den somatischen hin zu den psychischen Störungen ist. Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen sind heute vorrangig Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens.

Häufigste Störung: Ängste

Ängste haben mit zehn Prozent die höchste Prävalenz und treten in der Altersgruppe der Elf- bis 13jährigen am häufigsten auf. Störungen des Sozialverhaltens sind bei fast acht Prozent der Kinder und Jugendlichen zu beobachten. Untersucht wurden

hier aggressive und dissoziale Störungen (Kasten 1). Depressive Störungen nehmen mit mehr als fünf Prozent den dritten Rang ein, gefolgt vom Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). ADHS wurde bei etwa jedem 50. Kind oder Jugendlichen festgestellt. Es tritt bei Grundschulern (sieben bis zehn Jahre) mit 3,5 Prozent doppelt so häufig auf als bei den älteren. Zudem tragen Jungen im Vergleich zu Mädchen ein doppelt so hohes ADHS-Risiko. Bei den psychischen Auffälligkeiten und den untersuchten psychischen Störungen zeigt sich ein deutlicher sozialer Unterschied.

Gravierende Unterversorgung

In der Bella-Studie wurden die Eltern gefragt, ob bei ihren Kindern bereits bestimmte psychische Störungen diagnostiziert wurden und ob die Kinder aufgrund dieser Störung behandelt werden. Das ernüchternde Ergebnis: Bei der Hälfte der Fälle,

BPtK-Focus



Dr. Bärbel-Maria Kurth

1 12. Deutscher Präventionstag: Fortschritte bei Jugendgewalt und -kriminalität

Im Juni tagte der 12. Deutsche Präventionstag (DPT) in Wiesbaden unter dem Schwerpunktthema „Starke Jugend – starke Zukunft“. Jugendkriminalität und ihre Prävention gehören zu den Themen, mit denen sich der Deutsche Präventionstag seit nunmehr zwölf Jahren befasst.

Die abschließende „Wiesbadener Erklärung“ stellte heraus, dass es in den vergangenen Jahren positive Entwicklungen bei der Jugendkriminalität und Jugendgewalt gegeben habe. Dazu hätten insbesondere auch die deutlich gesteigerten Anstrengungen der Kriminalprävention bei Kindern und Jugendlichen beigetragen. Dies ist das Ergebnis eines vom DPT in Auftrag gegebenen Gutachtens

von Dr. Wiebke Steffen vom Bayerischen Landeskriminalamt.

Auf der zweitägigen Veranstaltung wurde eine Vielzahl verschiedener Strategien der Kriminal- und Gewaltprävention vorgestellt. Dabei überwiegen, wie in der Praxis auch, pädagogisch ausgerichtete Strategien. Deren Ziel ist es, Gewalt im Jugendalter durch alltägliche Erziehung, durch gezieltes Lernen, durch Stärkung des Selbstwertgefühls und der Fähigkeit zur gewaltfreien Konfliktregelung sowie durch den Erwerb und die Einübung sonstiger sozialer Kompetenzen vorzubeugen. Der 12. DPT forderte, diese vorhandenen Strategien abzusichern, weiter zu verbreiten und fortzuentwi-

ckeln. Dazu gehörten insbesondere der Ausbau von Kooperationsstrukturen, Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Akteure sowie die Evaluation und Qualitätssicherung der Maßnahmen.

Wirksame Strategien der Gewalt- und Kriminalprävention sind neben pädagogischen auch psychologische und psychotherapeutische Ansätze. So wies Gastredner Prof. Friedrich Lösel von der Universität Cambridge auf die Notwendigkeit der Prävention, Früherkennung und angemessenen Behandlung kindlicher Verhaltens- und Entwicklungsstörungen hin. Sie gehörten zu den entscheidenden Risikofaktoren krimineller Karrieren von Jugendlichen.

Deutscher Präventionstag:
www.praeventionstag.de

Gutachten „Jugendkriminalität und ihre Verhinderung zwischen Wahrnehmung und empirischen Befunden“:

www.praeventionstag.de/Dokumentation.cms/222

2

1,5 Millionen Kinder psychisch schwer erkrankter Eltern

In Deutschland leben rund 1,5 Millionen Kinder, deren Eltern an einer Psychose oder einer schweren Depression leiden oder alkohol- bzw. drogenabhängig sind. Dies ist das Ergebnis einer Schätzung, die die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) auf der Grundlage der Daten des Bundesgesundheits surveys 1998 vorgenommen hat. Ihre Zahl dürfte damit deutlich höher sein, als noch im vergangenen Jahr von der Kinderkommission des Deutschen Bundestages angenommen wurde.

Die Kinderkommission hatte mehr Hilfen für die Kinder psychisch schwer kranker Eltern gefordert. Erkrankungen wie manische Depression, Schizophrenie oder Borderline-Persönlich-

keitsstörung seien oftmals mit großen Risiken für alle Familienmitglieder verbunden. Kinder könnten die durch die Krankheit bedingten Verhaltensweisen ihrer Eltern nicht verstehen, viele reagierten mit Ängsten und entwickelten selbst Schuld- und Schamgefühle. Darüber hinaus müssen sie in vielen Fällen die Aufgaben des erkrankten Vaters oder der Mutter in der Familie übernehmen und werden durch die verfrühte Übernahme von elterlicher Verantwortung und Fürsorge – etwa für jüngere Geschwister – regelmäßig überfordert. Letztlich haben Kinder psychisch kranker Eltern ein erhöhtes Risiko, selbst psychisch zu erkranken.

Die Kinderkommission kritisierte, dass es für die

Kinder psychisch kranker Eltern kaum vorbeugende Hilfen gebe. Weder in der Kinder- und Jugendhilfe noch in der Erwachsenenpsychiatrie würden diese Kinder ausreichend wahrgenommen. Ziel müsse ein bundesweit flächendeckendes Netzwerk aller beteiligten Professionen sein.

Die BPTK unterstützt die Forderungen der Kinderkommission nachdrücklich und sieht bei der Umsetzung auch die Psychotherapeuten in der Pflicht. Bei der Behandlung eines psychisch schwer erkrankten Elternteils sollte der Therapeut den Patienten darüber aufklären, dass seine Kinder Unterstützung brauchen und ihn auf Erziehungsberatungsstellen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hinweisen.

bei denen bereits eine psychische Erkrankung festgestellt worden ist, findet überhaupt keine Behandlung statt. Damit belegen die KiGGS-Ergebnisse einmal mehr die dramatische Unterversorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Arm und krank

Psychische Auffälligkeiten und Störungen treten bei Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Status am häufigsten auf. Dieser starke soziale Gradient zeigt sich nicht nur im Bereich der psychischen Gesundheit. Besonders schwerwiegend ist, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien nicht nur in einzelnen Bereichen von Gesundheit schlechtere Ergebnisse aufweisen, sondern in allen Bereichen. Bei Kindern mit dem niedrigsten sozioökonomischen Status findet man eine besondere Häufung der Risikofaktoren, von Unfällen, Krankheit, Übergewicht bis hin zu Umweltbelastungen, einer schlechteren gesundheitlichen Versorgung und häufigeren psychischen Auffälligkeiten.

Risiko- und Schutzfaktoren

Neben dem sozioökonomischen Status der Familie wurden weitere Risikofaktoren und Schutzfaktoren untersucht. Dazu wurden die Kinder ab elf Jahren im KiGGS zu familiären, sozialen und personalen Ressourcen befragt. Ergebnis ist, dass Kinder mit psychischen Auffälligkeiten deutlich häufiger aus konfliktbelasteten Familien kommen oder aus Familien, in denen die Erziehenden ihre eigene Kindheit und Jugend nicht als harmonisch empfunden haben, bzw. aus Familien, in denen die Erziehenden eine unglückliche Partnerschaft führen. Auch psychische Erkrankungen bei Mutter oder Vater (Kasten 2) und das Aufwachsen in einem Ein-Eltern-Haushalt treten bei diesen Kindern gehäuft auf. Dagegen liegen Schutzfaktoren bei psychisch auffälligen Kindern in geringerem Ausmaß vor.

Von Kindern, die vier oder mehr Risikofaktoren ausgesetzt sind, ist mehr als die Hälfte psychisch auffällig. Bei den

Kindern mit keinem oder nur einem Risikofaktor ist es nur jedes siebte bzw. jedes fünfte.

Ausblick

Die vorliegenden Befunde belegen, dass sich die Gesundheitspolitik stärker als bisher auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen konzentrieren muss. Bisherige Behandlungsangebote reichen nicht aus, sodass psychische Störungen bis in das Erwachsenenalter verschleppt werden. Die langfristigen Folgekosten sind vielfältig: Krankenbehandlung, schulische Misserfolge, fehlende Berufschancen und Arbeitslosigkeit, Heimunterbringung und Gefängnisstrafen.

Psychische Gesundheit muss ein vorrangiger Präventionsbereich werden mit einem Fokus auf sozial benachteiligte Familien oder bereits auffällige Familien. Gebraucht werden neben einem funktionierenden sozialen Frühwarnsystem, das Risiken rechtzeitig erkennt, zielgruppenorientierte und niedrigschwellige Hilfs- und Präventionsangebote.

Stellungnahme der Kinderkommission:
<http://www.bundestag.de/ausschuesse/al3/kiko/>

Link: www.kiggs.de

Die KiGGS-Ergebnisse wurden in der Mai-/Juni-Ausgabe 2007 des Bundesgesundheitsblatts publiziert:

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50 (5/6), 2007

BPtK-Inside



BPtK zu Gesprächen in Brüssel

Die europäische Sozial- und Gesundheitspolitik gewinnt für Psychotherapeuten immer stärker an Bedeutung. Im Juni reiste BPtK-Präsident, Prof. Dr. Rainer Richter, nach Brüssel, um sich über den aktuellen Stand der Entwicklungen zu informieren und die Position der Psychotherapeuten in Deutschland deutlich zu machen. Sein Resümee: Die BPtK muss künftig verstärkt den Schulterschluss zu anderen Psychotherapeuten in Europa suchen. In diesem Zusammenhang sprach Prof. Richter auch mit dem Executive Committee der Eu-

ropean Federation of Psychologists' Associations (EFPA). Dort war man sich darin einig, dass es in Deutschland aufgrund gesetzlicher Regelungen bereits einen sehr hohen Ausbildungsstandard für Psychotherapeuten gibt.

Regelungen zur europaweiten Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen und die Anerkennung von Berufsqualifikationen waren die zentralen Themen von Gesprächen mit den EU-Parlamentariern Heide Rühle und Dr. Andreas Schwab. Sie äußerten die Erwartung, dass die EU-

Kommission spätestens bis zum Frühjahr 2008 Vorschläge zur Regelung von Gesundheitsdienstleistungen vorlegen werde und dies zumindest in Teilen in Gestalt einer Richtlinie. Zur Umsetzung der Berufsanerkennungsrichtlinie in den Mitgliedsstaaten werde das EU-Parlament voraussichtlich 2008 einen Bericht anfertigen. In Bezug auf eine EU-Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit hat die EU-Kommission für September 2007 eine Mitteilung zum EU-Grünbuch „Psychische Gesundheit“ angekündigt.



© Bundespsychotherapeutenkammer

Heilberufsausweis für Psychotherapeuten

Die Psychotherapeutenkammern haben das endgültige Kartendesign des Psychotherapeutenausweises festgelegt. Die späteren Karten werden, abweichend vom abgebildeten Muster, mittig das Logo der jeweiligen Landeskammer zeigen.

Psychotherapeuten in der amtlichen Statistik

„Sonstige therapeutische Berufe – anderweitig nicht genannt“, hinter dieser Restkategorie der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes verbergen sich bislang auch Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP), z. B. im Statistischen Taschenbuch, das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) herausgegeben wird. Alle anderen akademischen Heilberufe sind dagegen separat aufgeführt.

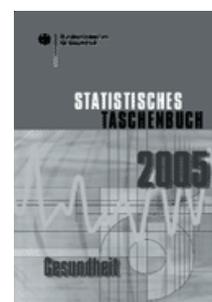
Zukünftig werden PP und KJP in der Gesundheitsperso-

nalrechnung des Bundes als eigene Berufsgruppe geführt. Mit Unterstützung der Landeskammern hat die BPtK eine zusammenfassende Statistik für die Gesundheitspersonalrechnung 2007 erstellt. Danach gab es zum Stichtag 31. Dezember 2006 in Deutschland 30.076 PP und KJP.

65 Prozent der Psychotherapeuten sind Frauen. 58 Prozent sind 50 Jahre alt oder älter. Mit 55 Prozent arbeiten mehr als die Hälfte in einer psychotherapeutischen Praxis. 19 Prozent sind in Kran-

kenhäusern beschäftigt und fünf Prozent in Reha-Einrichtungen. 17 Prozent der Arbeitsplätze fallen in die Kategorie „sonstige ambulante Einrichtungen“, zu der nach Vorgaben des Statistischen Bundesamtes z. B. Beratungsstellen, sozialpsychiatrische und psychosoziale Dienste sowie Tagesstätten für psychisch kranke Menschen und Behinderte gehören.

Die Daten können ab 2008 auch von den Internetseiten des Statistischen Bundesamtes unter www.destatis.de abgerufen werden.



Erwerbstätigenbefragung 2006

Jeder zehnte Beschäftigte in Deutschland beurteilt seinen Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht. Das ist ein Ergebnis der fünften Erwerbstätigenbefragung durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB).

Ein Großteil der Befragten gibt an, den beruflichen Anforderungen gewachsen zu sein. Zu den häufigsten Belastungen zählen Termin- und Leistungsdruck, den fast 60 Prozent als belastend empfinden, sowie mangelnde und zu späte Information über Entscheidungen. Zwar bezeichnen über 80 Prozent die Zusammenarbeit mit ihren Kollegen als gut, nötige Unterstützung erhalten jedoch nur knapp 70 Prozent häufig. Nur auf jeden zweiten Vorgesetzten ist immer Verlass, wenn Mitarbeiter Unterstützung benötigen. Nahezu jeder Fünfte leidet unter nächtlichen

Schlafstörungen, sieben Prozent unter einem Burnout-Syndrom und vier Prozent unter Depressionen. Nur etwas mehr als die Hälfte dieser depressiv kranken Menschen ist wegen Depressionen in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung.

Die Erwerbstätigenbefragung ist eine repräsentative Befragung von 20.000 Beschäftigten in Deutschland. Die BAuA wertet die Daten hinsichtlich Belastungen und Beanspruchungen der Beschäftigten sowie deren Gesundheitszustand aus. Nach den aktuellen Ergebnissen bot jeder dritte Betrieb in den vergangenen zwei Jahren Maßnahmen der Gesundheitsförderung an. Bestehende Angebote nutzen zwei von drei Beschäftigten.

<http://www.bibb.de/de/26901.htm>

Medikamentöse Behandlung von ADHS: Wirkung lässt immer mehr nach

Der Verbrauch von Methylphenidat (z. B. Ritalin) hat sich in Deutschland in den vergangenen 15 Jahren mehr als verdreifacht. Methylphenidat dient vor allem zur Behandlung von ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung). Kurzfristig kann eine medikamentöse Behandlung die Verhaltensauffälligkeiten von ADHS eindeutig verringern. Langfristig lässt die Wirkung von Methylphenidat jedoch deutlich nach, wie jetzt eine Follow-up-Erhebung zur Multimodal Treatment Study of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (MTA) ergab. Die MTA-Studie (1999) ist die bisher größte randomisierte, kontrollierte Studie zur Behandlung von ADHS.

Drei Jahre nach dem Ende der Studie war der Unter-

schied zwischen medikamentös und nicht behandelten Patienten nicht mehr signifikant. Dagegen zeigte die dauerhafte medikamentöse Behandlung unerwünschte Wachstumsstörungen. Im Vergleich zu ADHS-Patienten, die niemals Methylphenidat erhalten hatten, blieben die medikamentös behandelten Kinder körperlich zurück. Der kurzfristige Erfolg von Methylphenidat führte außerdem nicht zu dem erhofften Rückgang von Delinquenz und Drogenkonsum. Im Vergleich zu Nichterkrankten wurden sie dreimal häufiger straffällig und nahmen doppelt so häufig Drogen. Die MTA-Autoren empfehlen deshalb Therapieunterbrechungen, um zu prüfen, ob die verschriebenen Medikamente beim Patienten noch wirken.

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=29246>



Alkoholismus im Alter

Ein Drittel aller Alkoholsüchtigen sind Spätabhängige. Ihre Sucht beginnt erst nach dem 65. Lebensjahr, das heißt nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben. Menschen über 65 Jahre konsumieren zwar weniger als die trinkfreudigen 40- und 50jährigen, aber immer noch deutlich mehr als 18- bis 35jährige. Dabei vertragen ältere Menschen weniger Alkohol, weil die Leber ihre Fähigkeit verliert, giftige Substanzen abzubauen. Gleichzeitig benötigen ältere Menschen wesentlich mehr Medikamente. Die Kombination von Alkohol und Medikamenten führt im Alter häufig zu schädlichen Nebenwirkungen und zu erheblich mehr Arzneimittelvergiftungen. Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal sehen bei älteren Süchtigen jedoch vielfach nicht hin. Alkohol im Alter wird nicht selten verharmlost. Der Anteil der über 65jährigen Patienten in ambulanten und stationären Suchteinrichtungen ist deshalb verschwindend gering.

<http://www.rki.de>
(Bundesgesundheitsurvey Alkohol)

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