

BPTK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 3/2011

September
2011

Themen dieser Ausgabe:

- *GKV-Versorgungsstrukturgesetz*
- *PKV-Einsteigertarife mit erheblichen Lücken*
- *Petitionsausschuss: Datenschutz in der PKV verbessern*
- *BPTK-Dialog: „Eine unerträgliche Situation - Wartezeiten in der Psychotherapie“*
Interview mit Dr. Andreas Soljan
- *BPTK-Focus: BPTK-Studie: Arbeitsunfähigkeit 2010*
- *BPTK-Inside: Unvertretbar lange Wartezeiten: Krankenkassen bestätigen BPTK-Studie*

GKV-Versorgungsstrukturgesetz: Psychisch kranken Menschen droht Verschlechterung

Am 3. August 2011 verabschiedete das Bundeskabinett den Entwurf für ein „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG). Die erste Lesung im Deutschen Bundestag ist am 29. September 2011 geplant.

Stilllegung von Praxen

Bleibt es bei dem vorliegenden Entwurf, wird sich die Versorgung psychisch kranker Menschen weiter verschlechtern, denn in überversorgten Planungsbereichen sollen zukünftig Praxissitze abgebaut werden. Kassenärztlichen Vereinigungen soll es ermöglicht werden, in als überversorgt geltenden Gebieten Praxen aufzukaufen und stillzulegen. Dabei soll nicht der zwischen Praxisinhaber und Käufer vereinbarte Kaufpreis an den Praxisinhaber gezahlt werden, sondern ein davon unabhängig ermittelter Verkehrswert.

Nun besteht in der Psychotherapie rein rechnerisch fast überall in Deutschland eine

Übersversorgung. Bundesweit warten jedoch psychisch kranke Patienten durchschnittlich drei Monate auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten. Bis zur eigentlichen Behandlung dauert es im Durchschnitt weitere drei Monate, insgesamt also sechs Monate. Dies verwundert nicht, denn die Bedarfsplanung erklärt die Versorgungssituation des Jahres 1999 für angemessen. Dabei herrschte bereits damals Unterversorgung.

Prognos bestätigt Warnungen der BPTK

Die Regelungen im Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes drohen, diese Unterversorgung extrem zu verschärfen. Sie ermöglichen es, insgesamt knapp 6.000 Psychotherapeutenpraxen in „überversorgten“ Planungsbereichen zu schließen. Der GKV-Spitzenverband hat bei der Prognos AG ein Gutachten eingeholt, in welchem Zeitraum wie viele Praxen auf Grundlage des GKV-VStG stillgelegt werden können. Prognos kommt dabei zu dem Ergebnis, dass bereits im ersten Jahr nach Inkrafttre-

ten des Gesetzes über 2.000 psychotherapeutische Praxen aufgekauft werden können. Damit werden die Warnungen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) bestätigt, die seit Beginn des Gesetzgebungsverfahrens auf den drohenden Kahlschlag in der Versorgung psychisch kranker Menschen aufmerksam macht.

Bundesweite Standards

Das Bundesgesundheitsministerium weist darauf hin, dass die jetzigen Versorgungsgrade der Bedarfsplanung regional unter Berücksichtigung von Morbidität und Demografie korrigiert werden sollen. Im Ergebnis komme es dann nicht zum von der BPTK und Prognos errechneten Abbau von Praxissitzen. Aber die Bedarfsplanungsrichtlinie soll laut GKV-VStG weiterhin einen einheitlichen bundesweiten Standard vorgeben, an dem sich die Sicherstellung der Versorgung für die unterschiedlichen Arztgruppen messen lässt. Die zusätzlichen Kompetenzen auf Landesebene dienen der Berücksichtigung re-

Fortsetzung auf Seite 2

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit jedem neuen Gesundheitsbericht oder Fehlzeitenreport der Krankenkassen wird erneut belegt: Wir haben in der Psychotherapie gravierende Versorgungsgaps. Die Zahl der Menschen, die sich ambulant oder stationär behandeln lassen müssen oder die aufgrund einer psychischen Erkrankung arbeits- oder erwerbsunfähig werden, steigt Jahr für Jahr. Die Folgen davon sind monatelange Wartezeiten, überbelegte Kliniken und hohe Kosten für Unternehmen und Krankenkassen.

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz könnte die Versorgung psychisch kranker Menschen verbessern. Bisher droht stattdessen eine weitere Verschlechterung, weil psychotherapeutische Praxen abgebaut werden sollen. Deshalb haben wir in den vergangenen Monaten viele Gespräche geführt. Die Politik signalisierte, den Versorgungsnotstand bei den psychischen Erkrankungen erkannt zu haben. Jetzt kommt es darauf an, dass die Politik während der parlamentarischen Beratungen Taten folgen lässt und den Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes korrigiert.

Herzlich

Ihr Rainer Richter

BPtK-Studie „Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung“:
www.bptk.de
unter Publikationen

BARMER GEK Report Krankenhaus 2011:
www.barmer-gek.de
unter Presse

Prognos-Gutachten:
www.gkv-spitzenverband.de
unter Presse: Statement

Fortsetzung von Seite 1

gionaler Besonderheiten. Die für die Arztgruppe „Psychotherapeuten“ auf der Basis der Bedarfsplanungs-Richtlinie ermittelten Versorgungsgrade können nicht als bundesweiter Standard dienen, da sie derzeit keine auch nur annähernd zuverlässige Aussage zu Über-, Regel- oder Unterversorgung ermöglichen. Erst eine Neuberechnung der Verhältniszahlen auf den Stand 2011 würde im Ergebnis zu Versorgungsgraden führen, die bundesweit näher bei der Versorgungswirklichkeit liegen und die dann unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten angepasst werden müssten.

Folgen langer Wartezeiten

Die monatelangen Wartezeiten erhöhen für die Patienten das Risiko, dass sich ihre Erkrankungen verschlimmern oder verlängern. So erkrankt zum Beispiel mehr als die Hälfte aller Patienten mit einer Depression erneut. Nach einer

zweiten Erkrankung erhöht sich das Risiko, wieder zu erkranken, auf 70 Prozent und beim dritten Mal steigt die Rückfallwahrscheinlichkeit auf 90 Prozent. Für Patienten ist es daher wichtig, dass die Depression gleich beim ersten Mal erkannt und frühzeitig behandelt wird. Monatelange Wartezeiten verlängern die Erkrankungsdauer und verringern die Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung. Eine rechtzeitige Psychotherapie senkt das Risiko, innerhalb der nächsten Jahre erneut zu erkranken, um rund 50 Prozent.

Verdopplung im Krankenhaus

Die Zahl der Menschen, die wegen psychischer Erkrankungen stationär im Krankenhaus behandelt werden, stieg zwischen 1990 und 2010 um 129 Prozent und hat sich damit weit mehr als verdoppelt, wie der BARMER GEK Report Krankenhaus 2011 belegt. Nach der Krankenhausbehandlung führen die monatelangen Wartezeiten bei niedergelassenen Psychotherapeuten zu höheren Rückfallraten.

Arbeitsunfähigkeit und Frührenten nehmen zu

Psychische Erkrankungen zählen heute zu den häufigsten Ursachen von Krankenschreibungen. Seit 1999 hat die Zahl von Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund psychischer Erkrankungen um mehr als 50 Prozent zugenommen. Psychische Erkrankungen führen außerdem immer häufiger zur Erwerbsunfähigkeit: Die Zahl der Renten aufgrund psychischer Erkrankungen stieg zwischen 1993 und 2009 um mehr als 50 Prozent. Ihr Anteil an den Renten wegen Erwerbsunfähigkeit hat sich im gleichen Zeitraum von 15,4 Pro-

zent auf 37,7 Prozent mehr als verdoppelt. Dadurch entstehen Kosten in Höhe von mehr als vier Milliarden Euro pro Jahr.

Mehr Psychotherapeuten notwendig

Die psychotherapeutische Unterversorgung lässt sich angesichts dieser Zahlen nicht mehr verleugnen. Krankenkassen fordern daher pauschal mehr Kurzzeittherapien, ohne auf therapeutische Notwendigkeiten Rücksicht zu nehmen. Außerdem berücksichtigen sie nicht, dass bereits heute etwa die Hälfte der ambulanten Psychotherapien als Kurzzeittherapie mit bis zu 25 Behandlungsstunden durchgeführt wird. Eine ambulante Psychotherapie dauert durchschnittlich 46 Stunden. Eine durchschnittliche Therapie kostet die Krankenversicherung knapp 3.700 Euro je Patient und die Kurzzeittherapie maximal 2.300 Euro.

Gesetzentwurf nachbessern

Aktuell diskutiert die Politik allerdings nicht über eine Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen durch mehr Psychotherapeuten. Sie plant im Gegenteil den Abbau von Behandlungsplätzen. Für psychisch kranke Menschen geht es daher mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz derzeit um die Vermeidung einer Verschlechterung der Versorgung. Um dies zu erreichen, muss der Gesetzentwurf nachgebessert werden:

- **Kurzfristig:** Neuberechnung des notwendigen Bedarfs an Psychotherapeuten je Einwohner. Dadurch kann der drohende Abbau dringend benötigter psychotherapeutischer Praxen verhindert werden.
- **Langfristig:** Einführung eines Morbiditätsfaktors in die Bedarfsplanung, damit Prävalenz und leitliniengerechte Versorgung zu den entscheidenden Kriterien werden, nach denen sich die Zahl der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten berechnet.

„Demografiefaktor“ löst kein Problem

Der Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes sieht vor, dass zukünftig in der Bedarfsplanung beim Verhältnis von psychotherapeutischen Praxen zu Einwohnern „die demographische Entwicklung zu berücksichtigen“ ist. Dieser Demografiefaktor kann den Mangel an psychotherapeutischen Behandlungsplätzen weiter verschärfen.

Der Demografiefaktor berücksichtigt Veränderungen der regionalen Bevölkerungsstrukturen, also z. B. den steigenden Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung. Er ignoriert aber Defizite und vor allem Veränderungen beim Versorgungsbedarf. Beim Versorgungsbedarf geht die Regelung davon aus, dass zukünftig für ältere Menschen das gleiche Versorgungsangebot ausreicht wie bisher.

Ältere Menschen nutzen heute kaum Psychotherapie. Aufgrund der jahrzehntelangen Stigmatisierung psychischer Erkrankungen nehmen sie Psychotherapie selten in Anspruch. Jüngere Generationen haben dagegen einen weit offeneren Umgang mit psychischen Krankheiten entwickelt. Die Bereitschaft, sich aufgrund einer psychischen Krankheit behandeln zu lassen, wird deshalb auch bei älteren Menschen steigen. Diese Veränderung des Versorgungsbedarfs kann durch den geplanten Demografiefaktor nicht erfasst werden. Er führt sogar dazu, dass in Zukunft ein sinkender psychotherapeutischer Versorgungsbedarf angenommen wird und notwendige Behandlungskapazitäten abgebaut werden. Deshalb fordert die BPTK eine prospektive und morbiditätsorientierte Bedarfsplanung.

Eine unerträgliche Situation Wartezeiten in der Psychotherapie - Interview mit Dr. Šoljan

Herr Šoljan: Wie viele Patienten rufen bei Ihnen an, um sich nach einem Therapieplatz zu erkundigen? Viel zu viele. Weit mehr als wir mit unserer Praxis versorgen können. Wir haben erheblich mehr Patienten, die anfragen, als freie Therapieplätze. Wir haben die Anfragen im Sekretariat im vergangenen Jahr 2010 einmal gezählt: Es waren genau 1.356 Anrufer. Insgesamt konnten bei mir aber im Jahr 2010 nur 58 Patienten eine Behandlung beginnen, bei meinen beiden ärztlichen Kolleginnen und Kollegen gut 102, bei den Ausbildungskandidaten – ich bin Lehrpraxis – noch einmal 49. Wir haben aber gut 1.150 Menschen in Not abgewiesen. Das ist ein katastrophal schlechtes Verhältnis. Wer eine psychotherapeutische Behandlung sucht, muss viel zu lange warten. Ein Patient wartet bei uns zwischen sechs und zwölf Monate auf ein erstes Gespräch. Ich halte dies für eine unerträgliche Situation, die allerdings schon seit Jahren besteht. Daran muss sich dringend etwas ändern. Ich bin Psychotherapeut geworden, um Patienten helfen zu können, und nicht, um sie zu verträsten.

Wie reagieren die Patienten?

Viele, die anrufen, sind schon mit den Nerven am Ende, weil sie bereits bei mehr als 15 anderen psychotherapeutischen Praxen angerufen haben und nirgendwo ein Behandlungsplatz frei war. Bei uns in der Praxis sind Anrufer, die von 45 bis 70 Absagen auf Therapieplatzanfragen berichten, keine Ausnahme. Die Patienten, die noch nicht von den enormen Wartezeiten bei Psychotherapeuten gehört haben, reagieren mit Unglauben und Entsetzen. Nicht wenige Patienten haben lange gebraucht, bis sie sich zu einer Psychotherapie durchgerungen haben. Sie haben schon aufgrund der somatischen Beschwerden viele Haus- und Fachärzte besucht, die ihnen allesamt, in bestem Fall, die Befreiung von organischen Er-

krankungen attestieren. Dann erkennen sie die Notwendigkeit der Psychotherapie, dann sagen wir, dass diese Menschen ein Jahr warten sollen?! Schrecklich!

Wie lange sind in Düsseldorf die Wartezeiten? Auch in Düsseldorf warten Patienten im Durchschnitt mehr als neun Wochen auf ein erstes Gespräch und das, obwohl sich in Großstädten noch vergleichsweise viele Psychotherapeuten niederlassen dürfen. Bis zur Aufnahme der Therapie vergehen in Düsseldorf weitere Wochen. Wartezeiten von neun bis zwölf Monaten sind bei uns in der Praxis die Regel, es sei denn, es passen Besonderheiten (wie die Akzeptanz von Sieben-Uhr-Terminen in der Früh; Wunsch nach Gruppe etc.). Nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie von 1999 dürfen sich in Städten wie Düsseldorf 38,8 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner niederlassen. Weil das aber nicht reicht, sind es tatsächlich schon 43 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner. Deshalb behaupten die Krankenkassen, Düsseldorf sei mit 122,2 Prozent übertversorgt. Das ist grotesk angesichts der langen Wartelisten in den Praxen. Wir haben tatsächlich viel zu wenige Psychotherapeuten. Wir brauchen schlichtweg mehr Psychotherapeuten und veränderte Arbeitsmöglichkeiten wie leichtere Gruppenbehandlungen, spezielle Krisenziffern, mit denen wir ohne Verwaltungsakte sofort 15 Stunden Menschen in Not helfen dürfen.

Wie bewerten Sie die langen Wartezeiten? Therapeutisch sind lange Wartezeiten inakzeptabel. Ein psychisch kranker Mensch sollte nicht länger als drei Wochen auf ein erstes Gespräch bei einem Psychotherapeuten warten müssen. Tatsächlich sind es in Deutschland im Schnitt rund drei Monate. Das muss dringend verkürzt werden. Und ganz schwierig wird es für uns, wenn

die hilfeschenden Menschen vor der Tür stehen und wir sie trotz der erkennbaren Not abweisen müssen. Das empfinde ich als Desaster.

Was passiert, wenn psychisch Kranke monatelang warten müssen?

Die Patienten leiden. Das reicht mir eigentlich schon, um zu sagen, das darf nicht monatelang so sein, das müssen wir ändern. Die Politik scheint allerdings erst hellhörig zu werden, seit sich zeigt, dass ein nicht behandelter Patient teuer wird für die Sozialversicherungen und Unternehmen. Psychisch kranke Menschen werden häufig arbeitsunfähig und zwar nicht eine Woche, sondern wochenlang. Depressiv Kranke fallen fünf bis acht Wochen aus. Psychische Krankheiten gehören zu den wichtigsten Gründen für Fehltag am Arbeitsplatz. Psychische Krankheiten, die nicht behandelt werden, werden aber auch zu chronischen Krankheiten. Sie sind der häufigste Grund für Frührenten in Deutschland. Die Milliarden, die Unternehmen, Krankenkassen und Rentenversicherung für psychische Krankheiten ausgeben, sind der Grund, weshalb endlich über die viel zu langen Wartezeiten bei Psychotherapeuten diskutiert wird. Wie gesagt: Mir reicht als Grund eigentlich schon aus, dass meine Patienten monatelang seelisch leiden, bevor ich mich um sie kümmern kann. Niemand würde einem Patienten mit akuten körperlichen Schmerzen eine Warteliste zumuten.

Was machen Sie, wenn ein Patient einfach nicht warten kann?

Die einzige Alternative ist das Krankenhaus. Dann rate ich, sich an die Ambulanz eines psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhauses zu wenden. Deshalb steigen dort massiv die Kosten. Und nach dem Krankenhaus heißt es dann für viele wieder: Monatelang warten und einen Rückfall riskieren. Ein Teufelskreis!



Dr. Andreas Šoljan

Psychologischer
Psychotherapeut

arbeitet in Düsseldorf-Gerresheim mit zwei ärztlichen Kollegen in einer psychotherapeutischen Praxisgemeinschaft

BPTK-Studie: Arbeitsunfähigkeit 2010

Die BPTK analysiert jährlich die Daten der gesetzlichen Krankenversicherung zur Arbeitsunfähigkeit (AU) und fasst sie in eigenen Auswertungen zusammen. Danach sind psychische Krankheiten immer häufiger der Grund dafür, dass Arbeitnehmer krankgeschrieben werden. Mittlerweile gehen rund 12 Prozent aller betrieblichen Fehltag auf psychische Erkrankungen zurück. Durch körperliche Erkrankungen hingegen werden im Vergleich zu den 1970er oder 1980er Jahren deutlich weniger Fehltag verursacht. Damit setzt sich der Trend der vergangenen Jahre weiter fort. Nach Angaben der Betriebskrankenkassen entfielen 1976 noch 46 Krankheitstage pro 100 Versicherte auf psychische Erkrankungen. Aktuell sind es bei allen großen gesetzlichen Krankenkassen bereits mehr als 150 Tage.

Zahl von Arbeitnehmern, die aufgrund einer seelischen Störung arbeitsunfähig sind, ist deshalb nicht überraschend. Die Zunahme ist aber auch eine Folge der steigenden psychomentalen Anforderungen in modernen Dienstleistungsgesellschaften.

Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Psychische Erkrankungen führen zu verhältnismäßig langen Krankschreibungen, durchschnittlich zwischen drei und sechs Wochen. Demgegenüber fällt ein Arbeitnehmer mit einer Atemwegserkrankung etwa nur eine Woche aus. Deutsche Arbeitnehmer erkranken am häufigsten an Depressionen, gefolgt von psychischen Erkrankungen, die durch belastende oder traumatische Lebensereignisse hervorgerufen werden („Belastungsreaktionen oder Anpassungsstörungen“). Danach folgen

fünf und acht Wochen nicht arbeitsfähig, manche fallen sogar 13 Wochen lang aus. Die Dauer der Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen hat sich über die Jahre nicht nennenswert verändert.

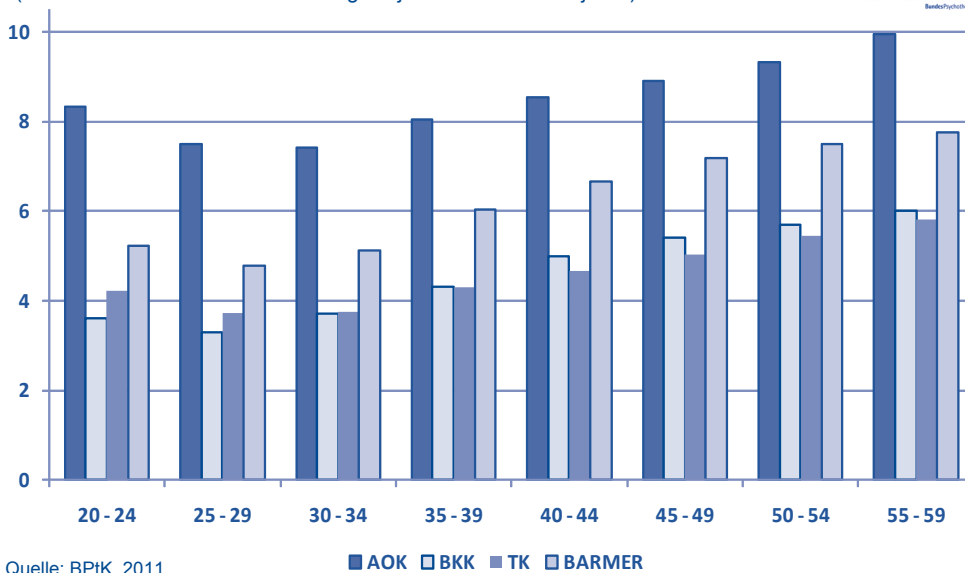
AU und Alter

Die BPTK hat in der diesjährigen Analyse untersucht, wie sich AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen bei jungen und alten Erwerbspersonen unterscheiden und inwieweit die Zunahme der AU-Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen in den Altersgruppen unterschiedlich ausfällt. Hintergrund dieser Fragestellung sind Hinweise aus wissenschaftlich-epidemiologischen Untersuchungen, nach denen bei der heutigen Generation junger Menschen psychische Erkrankungen häufiger erstmalig auftreten als bei jungen Menschen früherer Generationen (Mauz & Jacobi, 2008).

Die AU-Fälle durch psychische Erkrankungen verteilen sich relativ gleichmäßig über die Altersgruppen (siehe Abbildung 1). Dies entspricht – abgesehen von einem leichten Anstieg in höheren Altersgruppen – in etwa der Verteilung psychischer Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung (Jacobi et al. 2004; BPTK, 2011). Die Bedeutung psychischer Erkrankungen für die Krankenkassen nimmt jedoch mit dem Alter zu, da die Dauer einer Krankschreibung bei älteren Menschen länger ist als bei jungen, sowohl bei somatischen als auch bei psychischen Erkrankungen. Beispielsweise sind über 50-Jährige aufgrund psychischer Erkrankungen ungefähr doppelt so lange krankgeschrieben wie 20- bis 25-Jährige.

Außerdem sind auch jüngere Arbeitnehmer immer häufiger aufgrund psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig. Das belegt ein Vergleich der AU-

Abb. 1: AU-Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen nach Altersgruppen 2009
(Anzahl der Fälle von Arbeitsunfähigkeit je 100 Versichertenjahre)



Die ständig steigende Zahl der Tage, an denen Arbeitnehmer aufgrund psychischer Krankheiten arbeitsunfähig sind, belegt die tatsächliche Dimension psychischer Erkrankungen. Psychische Krankheiten wurden jahrzehntlang übersehen oder nicht richtig diagnostiziert. Die wachsende

somatoforme Störungen, also körperliche Beschwerden, die keine organische Ursache haben, und „unspezifisch-neurotische Diagnosen“. Depressionen verursachen deutlich längere Krankschreibungen als Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen. Ein depressiv Kranker ist zwischen



Tage zwischen 2000 und 2009. Der Trend ist allerdings nicht bei allen Krankenkassen gleichmäßig. Die größten Zunahmen liegen bei der Techniker Krankenkasse in der Altersgruppe der 30- bis 40-Jährigen, bei den Betriebskrankenkassen (BKK) bei den 25- bis 29-Jährigen und bei den Älteren zwischen 55 und 59 Jahren. Bei der AOK verteilt sich die Zunahme der AU-Tage durch psychische Erkrankungen relativ gleichmäßig über die Altersgruppen bis 49 Jahre, während sie bei den 50- bis 59-Jährigen geringere Zunahmen verzeichnet. Für die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) liegen die größten Veränderungen der krankheitsbedingten Fehltage in den jungen Altersgruppen vor (siehe Abbildung 2).

Die Unterschiede zwischen den Krankenkassen können vom Versichertenprofil oder auch dem Versorgungsmanagement der Krankenkasse abhängig sein. Es kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein Teil der Varianz auf unterschiedliche Darstellungsmethoden zwischen den Krankenkassen zurückgeht. Für die Zukunft wäre

es wünschenswert, dass die Krankenkassen in ihren Gesundheitsreporten detaillierter und nach vereinheitlichten statistischen Standards über psychische Erkrankungen berichten.

Aus dem unterschiedlichen Altersverlauf der einzelnen psychischen Erkrankungen können beispielsweise gezielte, passgenaue betriebliche Präventionsprogramme, Rehabilitationsmaßnahmen oder Wiedereingliederungsprogramme abgeleitet werden. Angesichts der Dauer der AU-Zeiten aufgrund psychischer Erkrankungen ist es aber besonders wich-

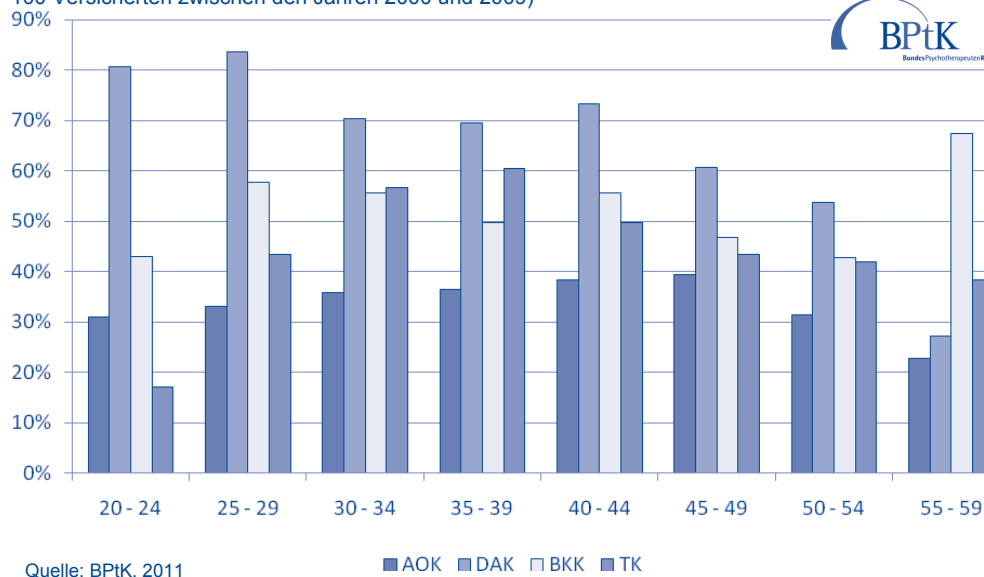
tig, rechtzeitig einen niedrigschwelligen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen.

Kosten psychischer Erkrankungen

Psychisch kranke Arbeitnehmer sind für Unternehmen bereits ein beträchtlicher Ausgabenfaktor. Nach Schätzungen kosten allein die Fehltage depressiv erkrankter Arbeitnehmer die Unternehmen in Deutschland jährlich ca. 1,6 Milliarden Euro. Für die Krankenkassen kommen durch länger andauernde psychische Erkrankungen Kosten durch Krankengeldzahlungen in Hö-

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind die gesamten Kosten psychischer Erkrankungen zwischen 1993 und 2008 von 19,1 Milliarden auf 28,7 Milliarden Euro gestiegen. Besonders stark stiegen die Krankheitskosten für depressive Erkrankungen: von 1,3 Milliarden auf 5,2 Milliarden Euro. Psychische Erkrankungen waren damit im Jahr 2008 die Krankheitsgruppe mit den dritthöchsten Kosten. In die Berechnung des Statistischen Bundesamtes flossen neben den medizinischen Heilbehandlungen auch sämtliche Gesundheitsausgaben für Prävention, Rehabilitation und Pflege ein.

Abb. 2: AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen 2000 - 2009
(Prozentuale Zunahme an Krankschreibungsfällen und -tagen aufgrund psychischer Erkrankungen pro 100 Versicherten zwischen den Jahren 2000 und 2009)



he von ca. zwei Milliarden Euro hinzu. Die Gesamtkosten der Krankenhausbehandlung in den spezialisierten Fachabteilungen belaufen sich auf rund 4,6 Milliarden Euro, die Kosten für die stationäre Rehabilitation auf 0,9 Milliarden. Schließlich sind psychische Krankheiten bereits der Hauptgrund für Frührenten in Deutschland. Der Anteil der Renten aufgrund psychischer Erkrankungen hat sich von 15,4 Prozent im Jahr 1993 auf 37,7 Prozent im Jahr 2009 mehr als verdoppelt. Dadurch entstehen Kosten in Höhe von mehr als vier Milliarden Euro pro Jahr.

Quellen:

- BPtK (2011). *Psychische Erkrankungen - Keine Frage des Alters. BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit.* www.bptk.de.
- Mauz E & Jacobi F (2008). *Psychische Störungen und soziale Ungleichheit im Geburtskohortenvergleich.* *Psychiat Prax* 35, 343-352.
- Jacobi F, Klose M & Wittchen HU (2004). *Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage.* *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 47:736-744.

PKV-Einsteigertarife mit erheblichen Lücken

Viele Einsteigertarife von privaten Krankenversicherungen (PKV) weisen „erhebliche Leistungseinschränkungen“ auf. Darauf weist eine Umfrage der Ratingagentur Franke und

Bornberg hin, die 30 private Versicherungsanbieter untersucht hat. Gespart wird an Psychotherapien, Krankentransporten oder der Finanzierung einer künstlichen Befruchtung. Mit Einsteigertarifen werben manche PKV-Unternehmen „aggressiv“ um Kunden und erzielen damit zwischen Neugeschäftes, ergab die Untersuchung von Franke und Bornberg (FAZ, 22. Juni 2011).

nen, im Laufe seines Lebens mindestens einmal psychisch krank zu werden. „Entgegen den eigenen hohen Qualitätsansprüchen bieten private Kassen häufig nur einen mangelhaften Versicherungsschutz bei psychischen Krankheiten“, kritisierte Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. „Die PKV fällt dabei häufig deutlich hinter das Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung zurück.“

Tabelle: Einsteigertarife der PKV ohne Psychotherapie

Gesellschaft	Tarif	Beitrag (Mann, 35 Jahre) in Euro	Leistung für ambulante Psychotherapie
Allianz	AktiMed Start 70, 591	199,76	nein
Bayerische Beamtenkrankenkassen	GrundschutzPRIVAT	165,21	nein
Central	V333S2 ¹⁾	177,62	nein
Deutscher Ring	Classic, PIT	200,18	nein
DKV	BestMed1, G25 ²⁾	164,59	nein
Hanse Merkur	Start FIT, KVG	130,42	nein
HUK	E	172,72	nein
Mannheimer	VSB	251,92	nein
PAX	ECO	189,48	nein
R+V	AGIL classic	196,01	nein
Signal	START, EKUR	214,16	nein
UKV	GrundschutzPRIVAT	165,21	nein

Quelle: Franke und Bornberg, Stand: 05/2011

- 1) Tarif wird seit dem 01.08.2011 nicht mehr angeboten.
2) Tarif wird ab dem 01.01.2012 nicht mehr angeboten.

Die PKV setzt dabei den Rotstift insbesondere bei der ambulanten Psychotherapie an und streicht nicht selten die psychotherapeutische Behandlung ganz aus dem Leistungskatalog. Damit geht der Versicherte ein hohes finanzielles Risiko ein: Jeder dritte bis vierte Bürger muss damit rech-

Kunden, die zur PKV wechseln, ist häufig nicht klar, dass viele Leistungen, die sie aus der gesetzlichen Krankenversicherung gewohnt sind, in den Einsteigertarifen der privaten Krankenversicherungen nicht enthalten sind. Manche Tarife könnten sich in der Zukunft auch als zu knapp kalkuliert herausstellen und zu überproportionalen Beitragssteigerungen führen.

Petitionsausschuss: Datenschutz in der PKV verbessern

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages hat eine Petition befürwortet, die einen besseren Datenschutz beim Gutachterverfahren der privaten Krankenversicherungen (PKV) fordert. Der Verfasser der Petition kritisiert, dass die privaten Krankenversicherungen bei der Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen persönliche Daten des Versicherten weitergeben, obwohl dies für die Zwecke der Abrechnung nicht erforderlich sei.

Die privaten Krankenversicherungen fordern regelhaft psychotherapeutische Gutachten ein, um festzustellen, ob eine Psychotherapie indiziert ist. Diese enthalten besonders sensible, personenbezogene Daten, z. B. detaillierte Angaben zur Erkrankung. Der Petitionsausschuss macht darauf aufmerksam, dass zwischen den Datenschutzbehörden und Län-

dern bereits im Jahr 1993 ein Verfahren über den Umgang mit Gutachten abgestimmt wurde. Es sieht vor, dass die privaten Krankenversicherungen den Behandlungs- und Befundbericht zunächst beim Versicherungsnehmer anfordern und so sicherstellen, dass dieser informiert ist. Weiter sehen diese Regelungen vor, dass der Versicherungsnehmer den Bericht direkt zu Händen des beratenden Gutachters der Versicherung schickt. Der Gutachter soll der Versicherung dann nur das Ergebnis seiner Prüfung mitteilen.

Im Petitionsausschuss bestand Einigkeit, dass nur die Gutachter des Versicherungsunternehmens inhaltlich Kenntnis erlangen sollen, nicht jedoch die Sachbearbeiter der Versicherung. Die angeforderten, nicht-pseudonymisierten Unterlagen sollen den Gutachtern daher im verschlos-

senen Umschlag ungeöffnet weitergeleitet werden. Diese entscheiden, ob ein Leistungsanspruch besteht oder nicht. Der Petitionsausschuss hegt jedoch Zweifel, ob das vereinbarte Verfahren allen privaten Krankenversicherungen bekannt ist bzw. in der Verwaltung tatsächlich umgesetzt wird.

Die Bundespsychotherapeutenkammer spricht sich deshalb für eine Rechtsnorm aus, die – analog den Vorgaben bei der gesetzlichen Krankenversicherung – festlegt, wie das Gutachterverfahren in der privaten Krankenversicherung und der Beihilfe im öffentlichen Dienst durchzuführen ist. Das anstehende Patientenrechtegesetz ist eine gute Möglichkeit, eine verbindliche Rechtsnorm zum Datenschutz im Gutachterverfahren in der ambulanten Psychotherapie auch für PKV-Versicherte zu erreichen.

Unvertretbar lange Wartezeiten: Krankenkassen bestätigen BPtK-Studie

Psychisch kranke Menschen finden in Deutschland viel zu oft keinen Psychotherapeuten, der sie rechtzeitig behandeln kann.

Drei Monate Wartezeit

Die BPtK-Umfrage, an der sich über 9.000 niedergelassene Psychotherapeuten beteiligten, ergab durchschnittliche Wartezeiten auf ein erstes Gespräch bei einem Psychotherapeuten von drei Monaten. Nach diesem Gespräch beginnen rund 50 Prozent der Patienten eine Therapie. Psychisch kranken Menschen wird damit eine aufwendige, zeitraubende und häufig vergebliche Suche nach einem niedergelassenen Psychotherapeuten zugemutet. Damit steigt die Gefahr, dass Patienten die Suche nach einem Behandlungsplatz entmutigt aufgeben und auf eine dringend notwendige Behandlung verzichten.

Stadt und Land

Monatelange Wartezeiten bestehen in den Städten und auf dem Land. Selbst in angeblich gut versorgten Großstädten warten Patienten durchschnittlich 9,3 Wochen auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch. Der Anteil der Wartezeiten von über drei Wochen liegt dort bei 63,5 Prozent. Die BPtK fordert, dass die Wartezeiten beim niedergelassenen Psychotherapeuten höchstens drei Wochen betragen sollen. Erheblich schlechter als in den Städten ist die Versorgung in den ländlichen Regionen. Dort warten Patienten sogar 15,3 Wochen auf einen ersten Termin beim Psychotherapeuten. Der Anteil der Wartezeiten von über drei Wochen liegt dort bei 80,5 Prozent. Am schlechtesten ist die Versorgung im Ruhrgebiet, dort warten sogar neun von zehn Patienten (88 Prozent) länger als drei Wochen. Zum Vergleich: Nur drei Pro-

zent der Patienten bei einem Hausarzt warten länger als drei Wochen auf einen Termin, bei Fachärzten etwa 20 Prozent.

AOK- und DPtV-Umfragen

Mittlerweile haben auch die Krankenkassen das Problem der langen Wartezeiten erkannt, wie eine Umfrage der AOK Rheinland/Hamburg zeigt. Dabei hatten sich Mitarbeiter der AOK Rheinland als Patienten ausgegeben und in 800 Anrufen bei niedergelassenen Praxen um einen Termin gebeten. Danach warten GKV-Versicherte durchschnittlich 93,7 Tage – also drei Monate – auf einen Termin beim Psychotherapeuten. Die Wartezeit bei Psychotherapeuten war damit erheblich länger als bei anderen Arztgruppen, z. B. 22 Tage bei Orthopäden. Privatversicherte warten durchschnittlich 88 Tage, also ähnlich lange wie gesetzlich Versicherte, auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch. Bei den anderen Arztgruppen ist der Unterschied zwischen GKV- und PKV-Patienten deutlich größer. So warten Privatversicherte nur sechs Tage auf einen Termin beim Orthopäden.

Auch eine Umfrage der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung, an der sich 2.500 Psychotherapeuten beteiligten, bestätigt die langen Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch. Die Wartezeiten betragen nach dieser Umfrage durchschnittlich 11,3 Wochen. Auch nach dieser Umfrage warten Patienten in kleinstädtischen Regionen deutlich länger als in Großstädten.

Mehr stationäre Behandlungen

Wer keinen niedergelassenen Psychotherapeuten findet, aber dringend eine Behandlung benötigt, muss sich an ein psy-

chiatrisches oder psychosomatisches Krankenhaus wenden. Die ambulante Unterversorgung führt daher zu überflüssigen und teuren Krankenhausaufenthalten. Die Zahl der Menschen, die wegen psychischer Erkrankungen stationär im Krankenhaus behandelt werden, stieg zwischen 1990 und 2010 um 129 Prozent und hat sich damit weit mehr als verdoppelt, wie der BARMER GEK Report Krankenhaus 2011 belegt. 70 Prozent dieser Patienten erhalten die Empfehlung, sich ambulant psychotherapeutisch weiterbehandeln zu lassen. Eine Umfrage der BARMER GEK ergab, dass 55 Prozent von ihnen länger als einen Monat auf die weiterführenden Psychotherapien warten mussten. An dieser Umfrage hatten sich 1.720 Menschen beteiligt, die aufgrund einer psychischen Erkrankung stationär behandelt wurden. 83 Prozent dieser Patienten schätzten die Einzelgespräche in einer stationären Behandlung als hilfreich ein, mehr als die medikamentöse Behandlung (69 Prozent).

Die langen Wartezeiten nach der stationären Behandlung sind eine Unterbrechung des Behandlungsprozesses. Hierdurch steigt auch das Risiko eines Rückfalls bzw. einer erneuten stationären Behandlung. 40 Prozent der stationär behandelten Menschen mit psychischen Erkrankungen mussten innerhalb von zwei Jahren erneut stationär behandelt werden.

Die Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung haben eine Dauer, die bei somatisch kranken Patienten zu Recht nicht hingenommen wird. Ein psychisch kranker Patient sollte genauso wie ein körperlich kranker Mensch nicht länger als drei Wochen auf einen ersten Behandlungstermin warten müssen.



BPtK-Studie „Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung“:
www.bptk.de
unter Publikationen

DPtV-Umfrage „Abschlussbericht zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010“:
www.dptv.de
unter Versorgungsfor-
schung/Forschungs-
projekte

BARMER GEK Report Krankenhaus 2011:
www.barmer-gek.de
unter Presse

„vdek-Arztlotse“ hat gravierende Mängel BPtK kritisiert neues Arztinformativportal

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) schaltete am 19.08.2011 sein neues „Arztinformativportal“ frei. Die BPtK kritisiert insbesondere folgende Mängel des vdek-Arztlotsen:

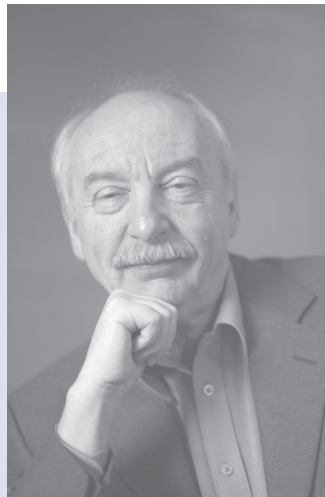
- Das Internetportal erfordert keine Registrierung der Nutzer und ist damit im Gegensatz zum AOK-Arztnavigator besonders anfällig für Mehrfacheinträge und Manipulationen.
- Das Internetportal sieht nicht vor, dass erst eine Mindestanzahl an Bewertungen gesammelt wird, ehe diese im Internet veröffentlicht werden.
- Das Internetportal bietet Freitextfelder an, die zu Diffamierungen und verzerrenden Darstellungen verleiten können, gegen die sich der bewertete Arzt oder Psychotherapeut aber kaum wehren kann.
- Die Suchfunktion des Internetprotals bietet keine gesicherten Informationen zu Therapie Schwerpunkten. Die Informationen beruhen weitgehend auf unsystematischen Selbstangaben der Ärzte, die unvollständig und nicht qualitätsgesichert sind.

Deutscher Psychologie-Preis geht 2011 an Gerd Gigerenzer

Prof. Dr. Gerd Gigerenzer, Direktor am Berliner Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, wird am 25. Oktober in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften mit dem Deutschen Psychologie-Preis 2011 ausgezeichnet.

Gerd Gigerenzer untersucht, wie Menschen unter realen Bedingungen – also mit begrenztem Wissen und begrenzter Zeit – Entscheidungen treffen. Dabei gelingt es ihm in ganz besonderer Weise, seine qualitativ herausragenden Forschungsergebnisse einem breiteren Publikum nahezubringen.

Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP), die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), die Christoph-Dornier-Stiftung (CDS) und die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) würdigen mit dem mit 20.000 Euro dotierten Preis herausragende Forschungsleistungen in der Psychologie, die sich durch hohe praktische Bedeutung auszeichnen.



© MPI für Bildungsforschung, D. Gust

Psychische Erkrankungen prägen bei jungen Menschen die Krankheitslast

Die Krankheitslast (Burden of Disease) bei jungen Menschen ist wesentlich durch psychische Erkrankungen verursacht. Eine aktuelle Analyse der WHO-Studie von Gore et al. (2011) konnte ihre besondere Relevanz verdeutlichen. Auf der Basis der WHO-Daten von 2004 zeigen die Autoren der Studie, dass die Altersgruppe der 10- bis 24-Jährigen weltweit einen Anteil von immerhin 15,5 Prozent der Krankheitslasten insgesamt trägt, davon geht mit 45 Prozent fast die Hälfte auf psychische Erkrankungen zurück. Bei den Krankheitslasten wurden sowohl die verlorenen Lebensjahre durch

vorzeitiges Versterben als auch die mit Behinderung verbrachten Lebensjahre berücksichtigt.

Für diese Altersgruppe sind in allen Regionen der Erde psychische Erkrankungen die führende Ursache für Krankheitslasten. In den Altersgruppen der 15- bis 19-Jährigen und der 20- bis 24-Jährigen stellen die psychischen Erkrankungen sogar fünf der zehn wichtigsten Ursachen dar. Vorrangig sind hierbei unipolare depressive Störungen, Schizophrenie, Bipolare Störungen und alkoholbezogene Störungen.

Bipolare Störungen sind bei Kindern und Jugendlichen in Europa immer noch sehr selten. Dies zeigen aktuelle Studien aus Großbritannien (Chan et al. 2010) und Deutschland (Holtmann et al. 2010). Danach machen sie in Deutschland lediglich 0,27 Prozent der Krankenhauseinweisungen wegen einer psychischen Störung aus. Allerdings war in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen zwischen 2000 und 2007 eine Zunahme der Krankenhauseinweisungen um 68 Prozent zu beobachten.

In den USA war dagegen in den 1990er Jahren eine dramatische Zunahme der Bipolaren Störung im Kindes- und Jugendalter beobachtet worden (Moreno et al. 2007). Grund war jedoch eine deutliche Aufweichung der diagnostischen Kriterien. Das führte zu einer verstärkten Überlappung mit den Kriterien für ADHS oder einer Störung des Sozialverhaltens. Zur Vermeidung von Fehldiagnosen macht die britische NICE-Leitlinie daher dezidierte Vorgaben für die Diagnostik, insbesondere muss eine manische Episode und euphorische Stimmung über mindestens sieben Tage vorliegen. Erhöhte Reizbarkeit ist dagegen kein diagnostisches Kernkriterium.

Impressum

BPtK-Newsletter
Herausgeber: BPtK

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Rainer Richter
Redaktion: Kay Funke-Kaiser
Layout: Judith Gerhardt
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