



Kein Abbau von psychotherapeutischen Praxen!

Jeder, der die Realität in psychotherapeutischen Praxen kennt, dachte bei Vorlage des geplanten Versorgungsstrukturgesetzes: „Das kann doch nicht deren Ernst sein.“ Psychisch kranke Menschen warten monatelang auf ein erstes Gespräch bei einem Psychotherapeuten und die Politik plant, auch noch Praxissitze abzubauen. Nach dem bisherigen Gesetzentwurf sind allein in NRW über 1.000 psychotherapeutische Praxissitze vom Abbau bedroht.

Nach vielen Gesprächen mit den Gesundheitspolitikern auf Landes- und Bundesebene lässt sich aber sagen: Die Einsicht wächst. Die Einsicht, dass sich mit der geplanten Reform der Bedarfsplanung die Versorgung psychisch kranker Menschen nicht weiter verschlechtern darf. Die „Überversorgung“, von der die Krankenkassen sprechen, existiert nur auf dem Papier. In NRW wartet ein psychisch kranker Patient rund 3,5 Monate auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten – das ist länger als im Bundesdurchschnitt (3 Monate).

Dabei haben gerade die Krankenkassen erheblich dazu beigetragen, dass psychische Krankheiten ein öffentliches Thema wurden: Mit ihren Berichten zu der jährlich steigenden Zahl an psychisch kranken Menschen, die krankgeschrieben werden müssen und die den Unternehmen, aber auch den Krankenkassen, Milliarden kosten. Das Wissenschaftliche Institut der AOK berichtete noch im August: „Insgesamt ist seit 1994 bei den Arbeitsunfähigkeitsfällen ein Anstieg der psychischen Erkrankungen von mehr als 100 Prozent, bei den Arbeitsunfähigkeitstagen um nahezu 90 Prozent zu verzeichnen.“ Und die Barmer GEK berichtete im Juli, dass sich die Zahl der Menschen, die aufgrund psychischer Erkrankungen stationär im Krankenhaus behandelt werden, zwischen 1990 und 2010 mehr als verdoppelte (+129 Prozent). Wenn Patienten monatelang auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten warten müssen, bleibt die stationäre Aufnahme oft die einzige Möglichkeit. Die Presse berichtete ebenfalls ausführlich über unsere Wartezeiten-Umfrage: „Seelisch krank: Sechs Monate ohne Hilfe“ (Westdeutsche Zeitung), „Psychisch Kranke überrennen Praxen im Ruhrgebiet“ (Westdeutsche Allgemeine Zeitung), „Psychisch Kranke müssen viel Geduld aufbringen“ („Westfälische Nachrichten“), „Bis zu 45 Wochen war-

ten auf eine Psychotherapie“ (Die Glocke, Westfalen), „Millionen warten auf Psychotherapie“ (Neue Westfälische).

In den Gesprächen mit den Abgeordneten war zu hören, dass „das Thema der psychotherapeutischen Versorgung einen hohen Stellenwert hat“ und dass im Laufe der gesetzlichen Beratungen eventuell noch „nachjustiert“ werden muss. Es ist jedoch weiterhin unklar, zu welchen Lösungen sich die Gesundheitspolitiker durchringen können.

„Ziel des Gesetzes ist es, die Verteilung der Praxissitze am tatsächlichen Bedarf der Menschen auszurichten“, antwortete beispielsweise Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU im Bundestag: Dafür würden „zukünftig alle notwendigen Instrumente zur Verfügung stehen“. Ulrike Flach, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, schrieb an die Psychotherapeutenkammer NRW: „Die derzeitige Bedarfsplanung bildet teilweise nicht mehr den tatsächlichen Versorgungsbedarf ab.“ Die politisch nicht gelöste Frage ist aber: Wie soll zukünftig der tatsächliche Versorgungsbedarf festgestellt werden? NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens sah das Problem schon klarer: „Der Gesetzentwurf bietet zu wenige praktikable Instrumente für eine bedarfsgerechte Steuerung des Niederlassungsverhaltens.“

Im Gesetz ist beispielsweise die Einführung eines „Demografiefaktors“ geplant. Dieser neue Faktor soll in der Bedarfsplanung dazu führen, dass sich in Gebieten mit vielen älteren Menschen u.a. mehr Augenärzte niederlassen können. Denn in der Vergangenheit zeigte sich: Ältere Menschen gehen häufiger zum Augenarzt. Wenn der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wächst, brauchen wir deshalb mehr Augenärzte. Nach der gleichen Logik bedeutet dies allerdings auch, dass der Bedarf an Psychotherapie sinkt. Denn in der Vergangenheit gingen ältere Menschen fast gar nicht zum Psychotherapeuten. Der Demografiefaktor berücksichtigt bisher nicht, dass ältere Menschen vor allem deshalb nicht zum Psychotherapeuten gehen, weil psychische Krankheiten jahrzehntelang stigmatisiert waren. Er übersieht, dass sehr wohl damit zu rechnen ist, dass der Bedarf an Psychotherapie steigt, wenn die heute jüngeren Generationen das Rentenalter erreichen.

Die Psychotherapeutenkammer NRW fordert deshalb die Einführung eines Morbiditätsfaktors in die Bedarfsplanung. Die Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten, die sich in einem Planungsbereich niederlassen dürfen, muss daran gekoppelt werden, wie häufig Menschen in einer Region körperlich und psychisch erkranken. Das kann je nach der Sozialstruktur der Bevölkerung durchaus schwanken. Ebenso sollte berücksichtigt werden, welche Behandlung nach neuesten Leitlinien, z.B. der Nationalen Versorgungsleitlinie Depression, erforderlich ist. Aus all diesen Daten ließe sich dann ableiten, wie viele Ärzte und Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung benötigt werden.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir brauchen in Deutschland mehr niedergelassene Psychotherapeuten, damit psychische Krankheiten rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Deshalb muss die Morbidität zu einem wesentlichen Faktor der Bedarfsplanung werden. Und damit es nicht zu einem Abbau von psychotherapeutischen Praxissitzen kommt, brauchen wir kurzfristig eine Neuberechnung des Verhältnisses von Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner.

Schließlich besteht in Nordrhein-Westfalen noch ein Spezialproblem: Für ambulante Medizin und Psychotherapie steht im größten deutschen Bundesland deutlich weniger Geld zur Verfügung als im Bundesdurchschnitt: Im Armenhaus Berlin sind es 386 Euro je Versicherten, in Bayern 376, in Baden-Württemberg 344 Euro und in Nordrhein 330. Nordrhein ist allerdings noch nicht das Schlusslicht der Liste: Es folgen noch Sachsen-Anhalt mit 325 Euro je Versicherten und Westfalen-Lippe mit 321 Euro. Die Psychotherapeutenkammer NRW unterstützt deshalb den Aufruf der KV Nordrhein, der KV Westfalen-Lippe und der Praxisnetze NRW für eine faire Vergütung der nordrhein-westfälischen Ärzte und Psychotherapeuten, damit auch zukünftig die ambulante Versorgung zwischen Rhein, Ruhr und Lippe gesichert werden kann.

Herzlich
Ihre Monika Konitzer



Vergebliche Suche nach einem Psychotherapeuten

Psychisch kranken Menschen wird in Deutschland eine aufwendige, zeitraubende und häufig vergebliche Suche nach einem niedergelassenen Psychotherapeuten zugemutet. Sie finden in der Regel keinen Psychotherapeuten, der sie rechtzeitig behandeln kann. Die Wartezeit auf ein erstes Gespräch bei einem Psychotherapeuten beträgt durchschnittlich 12,5 Wochen, in Nordrhein-Westfalen sind es durchschnittlich sogar 13,8 Wochen. Besonders lang sind die Wartezeiten mit 15,9 Wochen in Westfalen-Lippe, während Nordrhein mit 12,2 Wochen etwa im Bundesdurchschnitt liegt.

Zwischen diesem Erstgespräch und dem Beginn der Behandlung liegen nochmals knapp drei Monate. Die Behandlung beginnt im Schnitt erst knapp sechs Monate nach der Anfrage. Viele psychisch Kranke geben während der wochenlangen Suche nach einem Psychotherapeuten entmutigt auf und verzichten auf eine Behandlung. Wer nicht warten kann, muss sich notfalls an ein psychiatrisches oder psychosomatisches Krankenhaus wenden, obwohl es besser wäre, erst ambulant und nur bei besonders schweren Krankheitsverläufen unmittelbar stationär zu behandeln.

Ruhrgebiet

Die Unterversorgung ist im Ruhrgebiet am größten. Dort warten Patienten durchschnittlich 17 Wochen auf ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten. Die besonders langen Wartezeiten erklären sich aus einer Sonderstellung, die das Ruhrgebiet in der Bedarfsplanung für Ärzte und Psychotherapeuten einnimmt. Während sich im übrigen Deutschland der Bedarf an Behandlern danach bestimmt, ob es sich um eine ländliche Region, eine Kreis- oder Großstadt handelt, wurde für das Ruhrgebiet eine „Sonderregion“ geschaffen, für die es sachlich keine Begründung gibt. In dieser Sonderregion Ruhrgebiet gelten jedoch grundsätzlich 11,4 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner als ausreichend, um dort psychisch kranke Menschen zu versorgen. Damit werden dem Ruhrgebiet nicht mehr Psychotherapeuten zugestanden als etwa in Kreisstädten. Tatsächlich handelt es sich bei den Städten des Ruhrgebietes um Großstädte, in denen normalerweise 38,8 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner tätig werden können. Durch die Einführung der Sonderregion Ruhrgebiet wurde also das Angebot an ambulanter Psychotherapie willkürlich

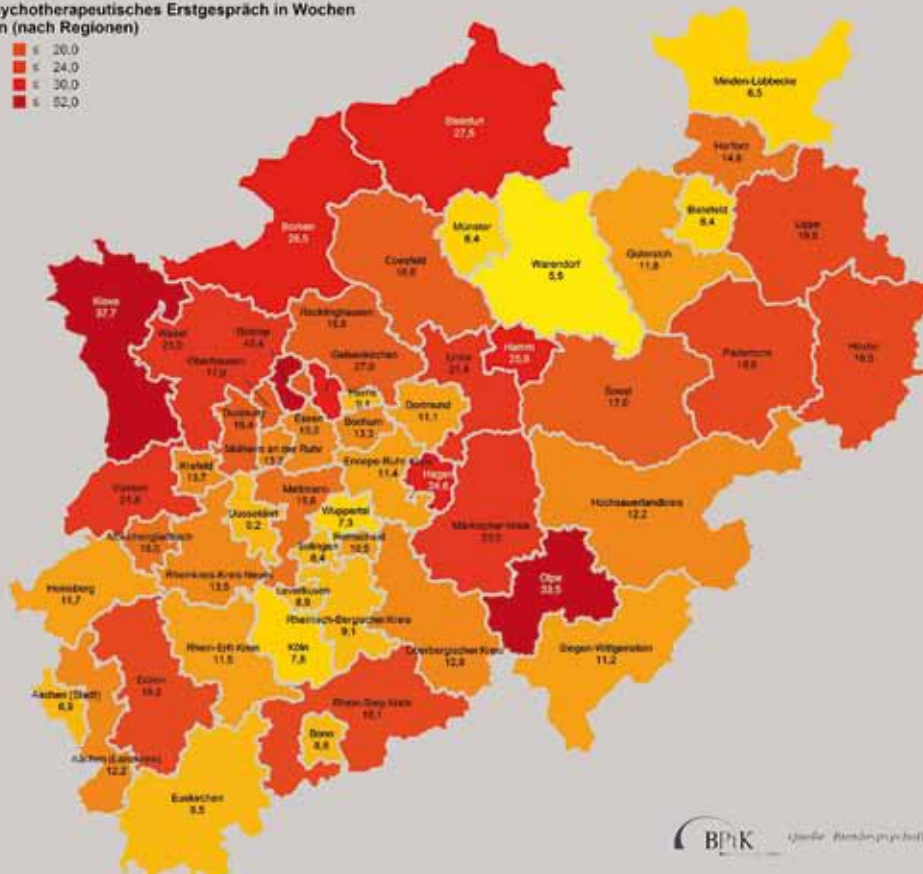
verknappt. Deshalb ist es auch nicht erstaunlich, dass dort die Wartezeiten besonders lang sind.

Stadt und Land

Die Bedarfsplanung geht außerdem von gravierenden Unterschieden zwischen Stadt und Land aus: Während in Großstädten 38,8 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner als ausreichend betrachtet werden, sind es in ländlichen Kreisen nur 4,3 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner. Die Bedarfsplanung unterstellt damit, dass die Menschen auf dem Land einen neunmal geringeren Bedarf an einer psychotherapeutischen Behandlung haben als in der Stadt. Nach einer BPTK-Auswertung des Bundesgesundheits surveys sind psychische Erkrankungen zwar in der Stadt häufiger als auf dem Land, die Spanne ist jedoch erheblich geringer als die Bedarfsplanung annimmt. Während in Großstädten 34 Prozent der Menschen innerhalb von zwölf Monaten psychisch erkranken, sind es 31,9 Prozent der Menschen in hochverdichteten Kreisen und 33,3 Prozent im Ruhrgebiet. Nur in ländlichen Regionen ist die Häufigkeit psychischer Erkrankungen etwas niedriger (26 Prozent).

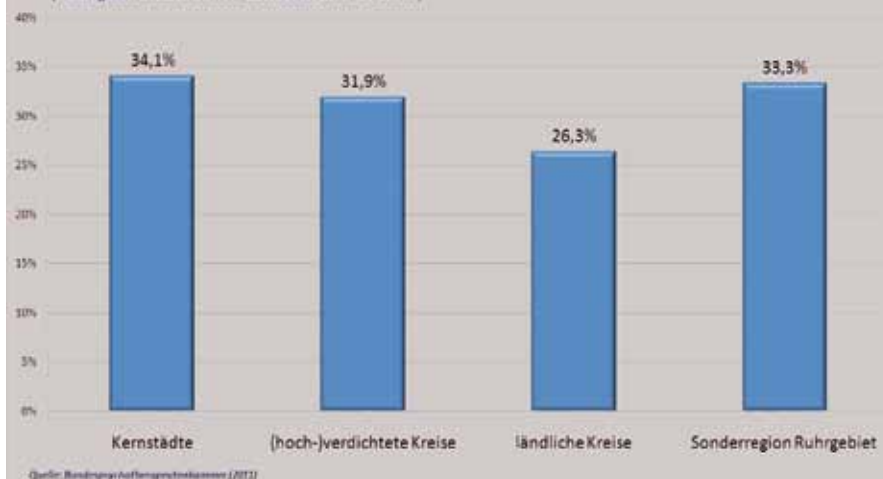
Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch in Wochen in Nordrhein-Westfalen (nach Regionen)

- ≤ 3,0
- ≤ 6,0
- ≤ 8,0
- ≤ 10,0
- ≤ 12,0
- ≤ 14,0
- ≤ 16,0
- ≤ 18,0
- ≤ 20,0
- ≤ 24,0
- ≤ 30,0
- ≤ 52,0



Psychische Erkrankungen nach Kreistypen

(Häufigkeit in den letzten 12 Monaten in Prozent)



Großstädte

Auch in Großstädten müssen Patienten wochenlang auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten warten. In Städten mit mehr als einer Million Einwohnern (Berlin, Hamburg, Köln, München) beträgt die Wartezeit knapp neun Wochen. Dort arbeiten durchschnittlich mehr als 50 niedergelassene Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner. In Hamburg sind es 51,1, in Berlin 61,6, in Köln 63,3 und in München 76,9 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner. Trotz der langen Wartezeiten gelten in der amtlichen Statistik jedoch alle Millionenstädte als überversorgt, mit Versorgungsgraden zwischen 142,3 (Hamburg) und 198,3 Prozent (München). Dabei berichtet dort sogar knapp jeder fünfte niedergelassene Psychotherapeut (Hamburg: 17,5 Prozent, Berlin: 19,6 Prozent, Köln: 18,6 Prozent, München: 4,5 Prozent) über Wartezeiten von mehr als drei Monaten, die völlig inakzeptabel sind.

Kosten langer Wartezeiten

Psychische Krankheiten, die zu spät oder nicht behandelt werden, erfordern meist eine längere ambulante oder stationäre Behandlung. Patienten, die auf eine psychotherapeutische Behandlung warten, erhalten oft eine einseitig medikamentöse Behandlung und werden krankgeschrieben. Psychisch kranke Arbeitnehmer sind deshalb für Unternehmen bereits ein beträchtlicher Kostenfaktor. Nach Schätzungen kosten allein die Fehltag depressiv erkrankter Arbeitnehmer die Unternehmen in Deutschland jährlich circa 1,6 Milliarden Euro. Für die Krankenkassen kommen durch länger andauernde psychische

Erkrankungen Kosten durch Krankengeldzahlungen in Höhe von circa zwei Milliarden Euro hinzu.

Psychisch kranke Menschen, die keinen ambulanten Therapieplatz finden, aber diesen kurzfristig benötigen, müssen sich an psychiatrische oder psychosomatische Krankenhäuser wenden. Dort hat sich die Zahl der Patienten in den vergangenen Jahren massiv erhöht, bei der Barmer GEK z.B. zwischen 1990 und 2010 um 129 Prozent.

Längst nicht alle dieser stationären Behandlungen wären notwendig, wenn es ein ausreichendes Angebot an niedergelassenen Psychotherapeuten gäbe. Die Gesamtkosten für die stationäre Behandlung von psychisch kranken Menschen in Krankenhäusern betrug 2009 rund 4,6 Milliarden Euro, die Kosten für stationäre Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen circa 0,9 Milliarden Euro.

Psychische Erkrankungen sind 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. In absoluten Zahlen gab es einen Anstieg von 41.409 Neuberentungen im Jahr 1993 auf 64.469 im Jahr 2009, das bedeutet einen Anstieg von mehr als 50 Prozent.

Wartelisten

Gut die Hälfte (53,6 Prozent) der Psychotherapeuten führt eine Warteliste. Die anderen halten lange Wartelisten meist für nicht zu verantworten und vergeben einen frei werdenden Behandlungsplatz

an den nächsten Anrufer. Die Suche nach einem freien Therapieplatz ist also entweder ein monatelanges Geduldsspiel oder ein unberechenbares Glücksspiel – beides ist in einem modernen Gesundheitssystem indiskutabel. Wartelisten sind in schlecht versorgten Regionen häufiger. Dies liegt wahrscheinlich daran, dass es in diesen Regionen kaum Möglichkeiten gibt, die Patienten weiter zu verweisen. In ländlichen Regionen bleibt den Psychotherapeuten häufig nichts anderes übrig, als für die vielen Anfragen eine Warteliste zu führen.

Die Begründungen, warum keine Wartelisten geführt werden, führen das Problem der Unterversorgung in der ambulanten Psychotherapie mindestens so dringlich vor Augen wie die langen Wartezeiten bei Psychotherapeuten, die eine Warteliste führen. Deshalb einige Beispiele:

„Ich hatte zwar eine Warteliste, habe diese jedoch aufgrund unzumutbar langer Wartezeiten vor sechs Monaten sperren müssen. Im Moment nehme ich keine neuen Patienten mehr auf die Liste, da die Wartezeit von deutlich über 1,5 Jahren nicht mehr zumutbar erschien.“

„Eine Warteliste habe ich vor Jahren aufgegeben, da ich den Patienten hätte sagen müssen: Rufen Sie mich in zwei, drei Jahren wieder an.“

„Die Nachfrage übersteigt unsere Möglichkeiten um ein Vielfaches. Aus diesem Grund führen wir keine Warteliste, sondern nehmen Patienten auf, wenn auch ein zeitnaher Therapieplatz anzubieten ist.“

„Kinder und Jugendliche suchen monatebis jahrelang nach einer Therapie. Oft werden sie dann, viel teurer, stationär in einer Klinik aufgenommen oder unzureichend mit Psychopharmaka versorgt.“

„Teilweise reagieren die Patienten sehr verärgert über die langen Wartezeiten. Unsere Telefonsprechzeit ist somit meistens äußerst unangenehm.“

„Als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut finde ich es unverantwortlich, eine Warteliste zu führen.“

„Es ist höchste Zeit für eine Bedarfsplanung, die der tatsächlichen Häufigkeit der psychischen Erkrankungen angemessen ist. Auch der Ruhrgebietsstatus muss dringend fallen.“



Qualitätszirkel in Krankenhäusern

Rund 50 Kollegen waren der Einladung der Kammer zu den Auftaktveranstaltungen für einrichtungsübergreifende Qualitätszirkel in Krankenhäusern in Köln und Bielefeld gefolgt, weitere 30 hatten ihr Interesse bekundet, waren aber zu den Terminen verhindert.

Zur Einführung stellte Hermann Schürmann, Vizepräsident der Psychotherapeutenkammer NRW und Sprecher der Krankenhauskommission der Bundespsychotherapeutenkammer, die Neuerungen im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in 2011 dar und berichtete über die aktuellen Diskussionen um die Weiterentwicklung des ordnungspolitischen Rahmens des neuen Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik. Es sei davon auszugehen, dass die budgetneutrale Phase bis 2015 verlängert und erst in 2021 das neue System vollständig „scharf geschaltet“ werde. Dies ermögliche den Krankenhäusern, genauso wie bei der Einführung des DRG-Systems, sich auf die neuen Strukturen einzustellen.

Die anschließende Diskussion zeigte, wie unterschiedlich weit die Krankenhäuser damit sind. So berichtete lediglich die Hälfte der Kollegen, dass in ihrem Krankenhaus ein Krankenhausinformationssystem eingeführt oder geplant sei. Viele Krankenhäuser warten

ab, weil auch Experten davon ausgehen, dass die neue Entgeltsystematik als „lernendes System“ noch viele Änderungen erfahren wird. Dieser Veränderungsdruck hat die Kammer bewogen, die Vernetzung von Psychotherapeuten in Krankenhäusern zu fördern.

Bei dem Versuch, Qualitätszirkel zu bilden, zeigte sich dann, wie heterogen die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern sind: Psychosomatische Kliniken, psychiatrische Kliniken, primär somatische Krankenhäuser, sozialpädiatrische Zentren, Institutsambulanzen haben jeweils sehr unterschiedliche Strukturen und Probleme. Die Psychotherapeuten in sozialpädiatrischen Zentren sind gut vernetzt, haben bereits Qualitätszirkel. Die in Institutsambulanzen arbeitenden Psychotherapeuten sind von der neuen Entgeltsystematik nicht betroffen. In Somatik und Psychiatrie gelten unterschiedliche OPS-Schlüssel für psychotherapeutische Leistungen. Deshalb haben sich zunächst 6 Qualitätszirkel unter regionalen Gesichtspunkten gebildet. Die Kammer wird den Austausch untereinander durch eine gemeinsame Mailingliste und durch jährliche Informationsveranstaltungen weiter begleiten und unterstützen, um dem Ziel „Psychotherapie im Krankenhaus sichtbar machen“ näher zu kommen.

Sexueller Missbrauch und Psychotherapie

Im Mai stellte die Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann, ihren Abschlussbericht vor. Darin empfahl sie, die Opfer sexueller Vergehen finanziell zu unterstützen und ihnen die Kosten für Therapien zu erstatten, die nicht von den Krankenkassen übernommen werden.

Der Bericht enthält auch die Ergebnisse der Befragung von Psychologischen Psychotherapeuten über ihre Therapieerfahrungen bei Opfern von sexuellem Missbrauch. Auch Mitglieder der PTK NRW haben sich in hohem Maße an dieser Befragung beteiligt. In mehr als der Hälfte der Fälle war der Missbrauchshintergrund zu Beginn der Therapie nicht bekannt. Betroffene müssen nach den Erkenntnissen der Aufarbeitung aufgrund langer und schwieriger Therapieverläufe häufig länger als andere Patientinnen bzw. Patienten auf einen Therapieplatz warten.

Die befragten Psychotherapeuten formulierten vor allem folgende Anliegen: Verkürzung der Wartezeiten für einen geeigneten Therapieplatz, Erhöhung der Stundenkontingente, insbesondere für komplex traumatisierte Betroffene mit schweren Missbrauchserfahrungen und ausgeprägten dissoziativen Störungen, mehr Angebote für männliche Betroffene und in ländlichen Gebieten, Öffnung der Kassenleistungen für diverse, schulenübergreifende Therapieverfahren, mehr bedarfsorientierte soziale Betreuung neben der Therapie, mehr psychosoziale Vernetzung und Kooperation mit Kliniken und Beratungsstellen sowie mehr Aus- und Weiterbildungsangebote.

Ein Fortbildungsangebot gibt es im Oktober: Psychotherapie bei sexuellem Missbrauch und sexueller Gewalt ist ein Themenschwerpunkt des 7. Jahreskongresses Psychotherapie am 22. / 23. Oktober 2011 in Bochum.

PTK-Fortbildungen

7. Jahreskongress Psychotherapie
Psychotherapie bei sexuellen Funktionsstörungen und sexuellen Gewalterfahrungen am Samstag, 22. Oktober und Sonntag, 23. Oktober in Bochum.
Für den Besuch des gesamten Kongresses werden (inkl. Zusatzpunkte) maximal 25 Fortbildungspunkte angerechnet. Nähere Informationen unter: www.unifortbildung-psychotherapie.de

Praxisabgabe und Praxisübernahme
Samstag, 24. September 2011 in Köln
Dauer: 10:00 bis 16:00 Uhr
Referenten: Dr. Horst Bartels, Jens-Peter Jahn
Gebühr: 60 Euro, Fortbildungspunkte 7

Themen sind die Modalitäten der Abgabe und Übernahme einer psychotherapeutischen Praxis. Vermittelt werden u.a. Informationen zu Ausschreibung und Auswahlverfahren, Vertragsgestaltung und Bewertung einer psychotherapeutischen Praxis. Zusätzlich besteht die Möglichkeit einer Praxisbörse.

Berufsrecht für angestellte PsychotherapeutInnen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
Samstag, 3. Dezember 2011 in Essen
Dauer: 10:45 bis 15:30 Uhr
Referent: Dr. Martin Liebig
Gebühr: 60 Euro, Fortbildungspunkte 5

Dargestellt werden die rechtlichen Grundlagen der Behandlung durch Psychotherapeuten und ihre Rechtsstellung in den Einrichtungen. Die rechts- und berufsrechtliche Lage bei den einzelnen Themen wird ausführlich an Fallbeispielen erörtert und an realen Fällen aus der aktuellen Rechtsprechung dargelegt.

Impressum

PTK-Newsletter NRW

Herausgeber:
Kammer für Psychologische
Psychotherapeuten und Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten
Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf

Tel. 02 11 / 52 28 47 - 0
Fax 02 11 / 52 28 47 - 15

E-Mail: info@ptk-nrw.de
Internet: www.ptk-nrw.de

V.i.S.d.P.: Monika Konitzer
Druck: Druckhaus Fischer, Solingen
Erscheinungsweise: viermal jährlich