

Über-, Unter- und Fehlversorgung bei psychisch Kranken

Thomas Ballast

Vorstandsvorsitzender des
Verbandes der Ersatzkassen e.V.

Symposium „Zunahme Psychischer Erkrankungen –
Antworten auf die Versorgung“
der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung,
Donnerstag, 10. Juni 2010

Gliederung

- Daten zur psychotherapeutischen Versorgung
- Unterversorgung
- Überversorgung
- Fehlversorgung
- Lösungsansätze
- Zusammenfassung

1. Allgemeine Daten zur Versorgung: Prävalenz

Prävalenz psychischer Krankheiten

- Etwa 31% der Bevölkerung in Deutschland erkrankt innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung (vgl. Zusatzmodul "Psychische Störungen" des Bundesgesundheitssurveys, Jacobi et. al 2006)
- Frauen erkranken mit 37% wesentlich häufiger als Männer mit 25,3 %
- 40% aller Personen mit psychischen Störungen weisen mehr als eine psychische Störung auf => hohe Komorbidität
- Häufigkeit psychischer Störungen steigt mit dem Alter

1. Allgemeine Daten zur Versorgung: Prävalenz

- krankheitsbedingte Fehltage aufgrund von psychischen Störungen haben sich seit 1990 verdoppelt (vgl. „Komplexe Abhängigkeiten machen psychischkrank“ – BPtK-Studie 2010)
 - Psychische Erkrankungen zweithäufigster Grund für Krankschreibungen
 - Etwa 18 Mio. Deutsche leiden an psychischen Störungen (Bundesgesundheitssurvey 2006)
- ⇒ Apokalyptische Entwicklung! Wird unsere Gesellschaft psychisch immer kranker? Oder gibt es andere Ursachen für diese Zahlen?

1. Allgemeine Daten zur: Prävalenz

Mögliche Gründe für (scheinbar) steigende Prävalenz:

- Veränderung des ärztlichen Diagnoseverhaltens
- zusätzliche Anreize durch Morbi-RSA, insbesondere bei affektiven Störungen
- wachsendes Problembewusstsein
- Zunahme bei psychischen Erkrankungen geht mit Rückgang bei Herz-Kreislaufkrankungen, der Muskel-Skelett-Erkrankungen oder der Verletzungen einher
- Weniger Berührungängste von Patienten und Ärzten mit psychischen Krankheiten

1. Allgemeine Daten zur ambulanten Psychotherapie:

- etwa 18.500 zugelassene ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten
- über 300.000 Patienten werden jährlich mit Psychotherapie ambulant mit einem Richtlinienverfahren behandelt
- die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt ca. 80 Stunden (vgl. Angaben Bundespsychotherapeutenkammer)
- weitere 6.500 Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen dürfen psychotherapeutische Leistungen erbringen, darunter Nervenärzte und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

1. Allgemeine Daten zur Versorgung: ergänzende Versorgungsangebote

Zusätzlich gibt es

- 12.500 psychosoziale Beratungsstellen
 - Kapazitäten für 175.000 erwachsene Patienten und 120.000 Kinder und Jugendliche in Institutsambulanzen
 - ca. 5.000 Plätze in Tageskliniken
 - 275.000 Patienten können jährlich stationär behandelt werden
 - weitere 150.000 Patienten in Reha-Einrichtungen
- ⇒ Insgesamt können in Deutschland weit über 1 Mio. Menschen der gesetzlichen Krankenversicherung jedes Jahr psychotherapeutisch behandelt werden

1. Allgemeine Daten zur Versorgung: finanzielle Rahmenbedingungen

- 14,9 % Krankenkassenbeitrag
 - Krankenkassen erheben Zusatzbeiträge
 - bis zu 30 Euro Kopfpauschale im Gespräch
 - Kosten steigen weiter kontinuierlich
- ⇒ Psychotherapie ist ein knappes Gut!
- ⇒ Anstatt immer mehr Psychotherapeuten zuzulassen, muss nach Effizienzreserven innerhalb des Systems gesucht werden!

2. Unterversorgung

- Grundsätzlich überversorgte Planungsbereiche, aber:
- Stadt-Land und West-Ost-Gefälle
- Einige „Teilzeitpsychotherapeuten“ auf Vollzeitstelle!
- Wartezeiten von durchschnittlich 3-6 Monaten

Planungskreise mit	Psychotherapeuten
Unterversorgung II	0
Unterversorgung I	0
Regelversorgung	32
Überversorgung I	183
Überversorgung II	187
Drohende Unterversorgung	0

3. Überversorgung

Seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999 wurden wesentliche Ziele von damals erreicht:

- Ausweitung der psychotherapeutischen Kapazitäten
- Enttabuisierung der Psychotherapie
- Evidenzbasierung
- direkter Zugang zum Psychotherapeuten

⇒ Psychotherapie ist jedoch auch besonders anfällig für angebotsinduzierte Nachfrage!

3. Überversorgung

- Durchschnittliche Behandlungsdauer der ambulanten Psychotherapie beträgt 80 Stunden
- Über alle Studien betrachtet steigt die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen bei Angststörungen und Depressionen bei Behandlungsumfängen von über 45 Stunden nicht mehr wesentlich (Metaanalyse von Margraf (2008))
- 68% aller Patienten leiden an einer Angststörung oder Depression => max. 45 Stunden würde den meisten reichen!

3. Überversorgung

- Nicht jede Diagnose ist auch behandlungsbedürftig!
 - bei leichteren Störungen erholt sich die „normale“ Psyche innerhalb von 3–12 Monaten von selbst
- ⇒ darf man heutzutage überhaupt noch „einfach nur traurig sein“? („The loss of sadness“, Allan W. Horwitz und Jerome K. Wakefield)

4. Fehlversorgung

Wird jeder Patient für seine Störungen mit dem für ihn geeigneten Verfahren von einem „passenden“ Psychotherapeuten in dem medizinisch notwendigen Umfang psychotherapeutisch sowie medikamentös behandelt?

- ⇒ verlässliche Daten für Deutschland fehlen an vielen Stellen
- ⇒ es gibt Hinweise, dass dem nicht so ist

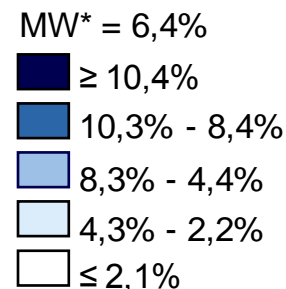
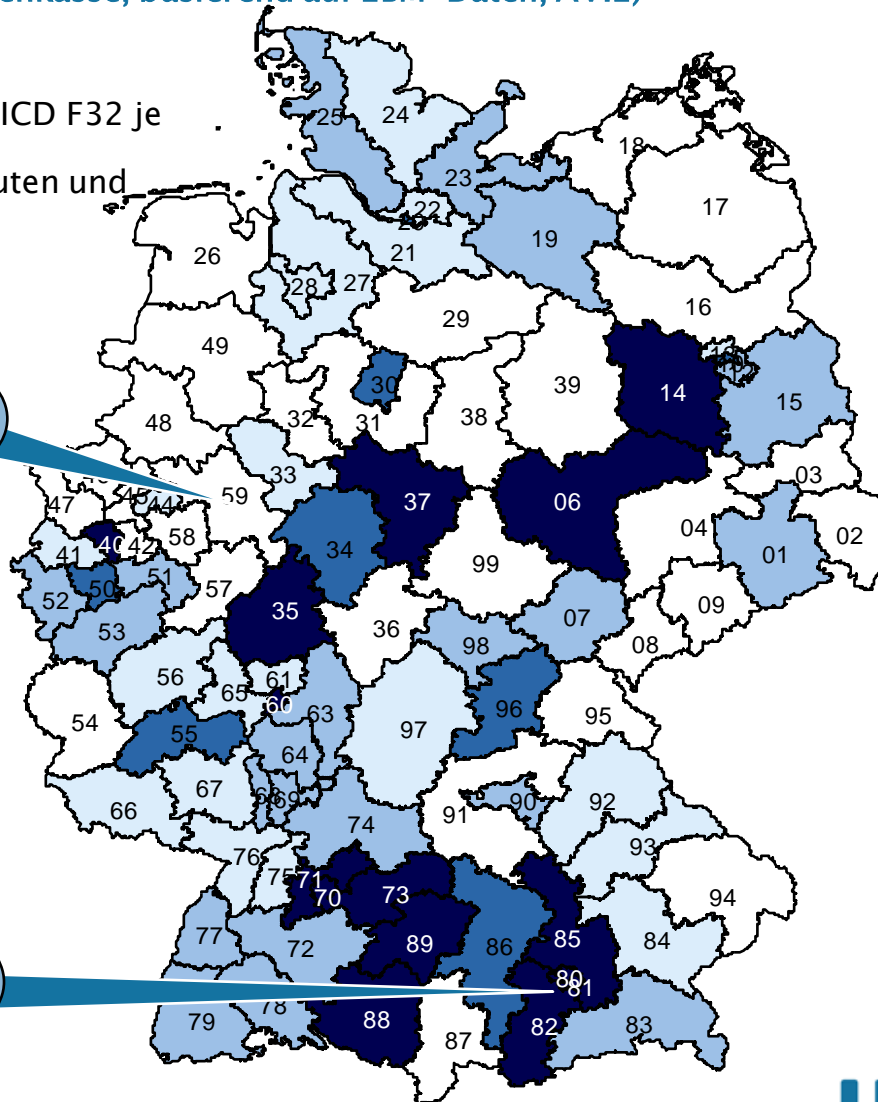
4. Häufigkeit der Psychoanalyse bei Depression (F32) in %

(Quelle: Techniker Krankenkasse, basierend auf EBM-Daten, AV.2)

Verteilung Psychoanalyse für ICD F32 je Postleitzone für alle Therapeuten und mögliche Komorbiditäten

0% PA in PLZ-Bereich 59

29,5% PA in PLZ-Bereich 81



Hypothese

Das Therapieverfahren für die Diagnose ICD F32 ist – unter der Annahme einer homogenen Komorbidität im Bundesgebiet – regional angebotsinduziert

Ähnlich inhomogene Verteilung der anderen Therapieverfahren für ICD F32

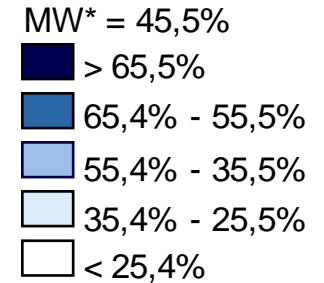


* Mittelwert über für F32 insgesamt durchgeführte Therapien pro Postleitzone
 Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e.V.

4. Häufigkeit der Verhaltenstherapie bei Depression (F32) in %

(Quelle: Techniker Krankenkasse, basierend auf EBM-Daten, AV-2)

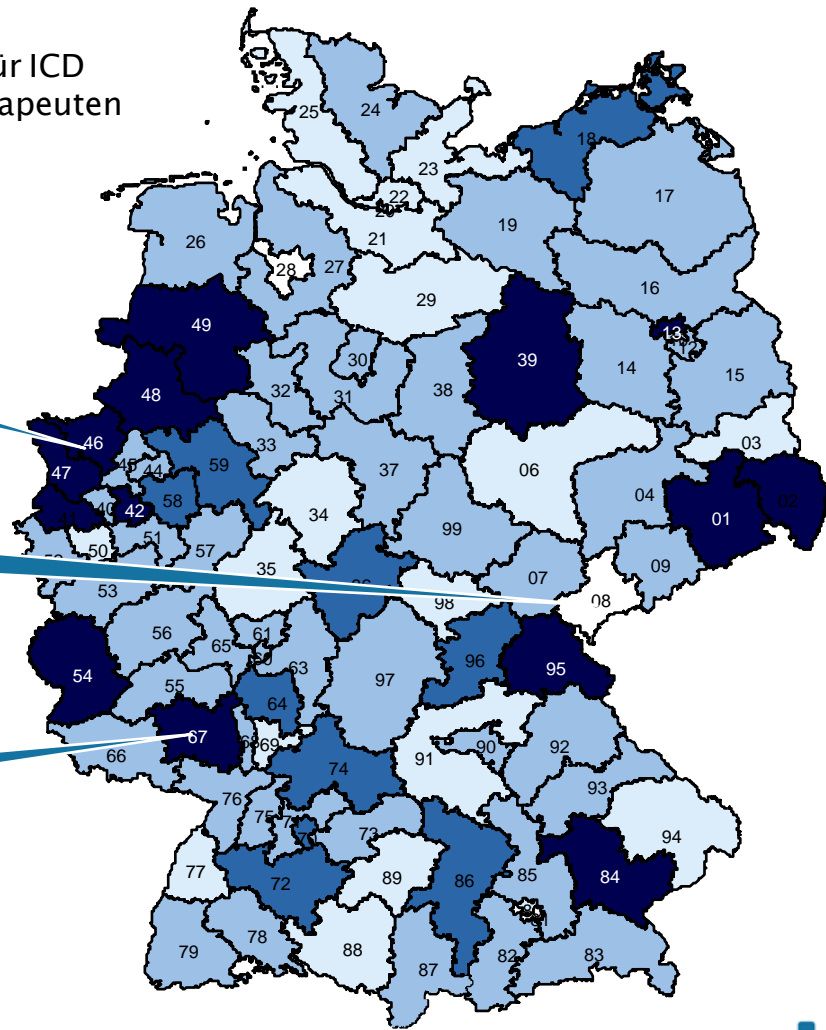
Verteilung Verhaltenstherapie für ICD F32 je Postleitzone für alle Therapeuten und mögliche Komorbiditäten



76,9% VT
in PLZ-Bereich 46

16,0% VT
in PLZ-Bereich 08

61,9% VT
in PLZ-Bereich 67



* Mittelwert über für F32 insgesamt durchgeführte Therapien pro Postleitzone

4. Fehlversorgung

- Dauer und Art der Behandlung beruht mehr oder weniger auf Zufallsprinzip und nicht auf der Diagnose, da Selbstzuweisung des Patienten
- ⇒ **Patient kann mit gleicher Diagnose 25 oder 300 Stunden PT erhalten**
- Schnittstelle psychotherapeutische–medikamentöse Behandlung, z.B. bei Depression, nicht leitliniengerecht; Patienten erhalten sowohl zu früh, als auch zu spät Antidepressiva sowie Psychotherapie

4. Lösungsansätze: Überarbeitung Stundenkontingente könnte Kapazitäten schaffen

Leistungsumfang der GKV

	Tiefenpsychologisch fundiert Psychotherapie			Analytische Psychotherapie			Verhaltenstherapie		
	Erwachsene	Jugendliche	Kinder	Erwachsene	Jugendliche	Kinder	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
Kurzzeittherapie	25	25	25	entfällt			25	25	25
Langzeittherapie	50	90	90	160	90	70	45	45	45
LZT in besonderen Fällen	80	140	120	240	140	120	60	60	60
LZT Höchstgrenzen im Regelfall	100	180	150	300	180	150	80	80	80

Gruppentherapie ist in allen drei Verfahren ebenfalls möglich, wurde jedoch in der Tabelle nicht aufgeführt.

5. Lösungsansätze: Überarbeitung Stundenkontingente könnte Kapazitäten schaffen

Rechenbeispiel:

- 300.000 Patienten werden pro Jahr mit amb. PT behandelt
 - 50 % aller Psychotherapien sind Kurzzeittherapien (KZT) und werden voll ausgeschöpft
 - davon könnten 1 / 3 der Patienten bereits nach 15 Stunden als erfolgreich therapiert entlassen werden
- ⇒ $300.000 \times 0,5 = 150.000$ KZT à 25 Stunden
- ⇒ 1 / 3 der Patienten bräuchten nur 15 Stunden KZT
- ⇒ Kapazitäten für 30.000 Patienten à 15 Stunden gewonnen

5. Lösungsansätze: Überarbeitung Stundenkontingente könnte Kapazitäten schaffen

- bewilligte Kontingente werden meistens voll ausgeschöpft
 - Stundenkontingente wurden seinerzeit nach dem damaligen Stand des Wissens / der Erfahrung festgelegt
 - Im Zuge der Prüfung der Richtlinienverfahren durch den G-BA sollte geprüft werden, ob die Stundenkontingente noch dem heutigen Stand der Wissenschaft entsprechen!
- ⇒ evidenzbasierte Anpassung wichtig!
- ⇒ andernfalls kann gegenteiliger Effekt eintreten!
- ⇒ ggf. Anpassung des Gutachterverfahrens erforderlich!

5. Lösungsansätze: Ergänzende Versorgungsangebote

- ↑ Im Rahmen der Richtlinienverfahren sind **innovative qualitätssichernde Projekte** und **besondere Versorgungsformen**, die durch eine zwischen allen Beteiligten abgestimmte Behandlung eine bessere und wenn möglich kosteneffektivere Versorgung der Versicherten gewährleisten, **zu begrüßen** (z.B. IV-Vertrag zur Depression der DAK)
- ↑ Für **schwer psychisch Kranke neue Versorgungswege denkbar** bzw. werden derzeit schon erprobt (z.B. Netzwerk psychische Gesundheit der Techniker Krankenkasse)

6. Zusammenfassung

- im internationalen Vergleich hohe Versorgungsdichte und Versorgungsqualität bei Psychotherapien in Deutschland
- scheinbare Zunahme psychischer Erkrankungen wird beobachtet
- diese Zunahme kann auch andere Ursachen haben
- Daten hierfür fehlen
- Psychotherapie ist ein knappes Gut!
- effizienter Umgang hiermit ist erforderlich!
- innerhalb des bestehenden Systems gibt es noch Effizienzreserven!

Zu guter Letzt...

... „Ohnehin sind psychotherapeutische Gespräche stets nur die zweitbeste Form der Kommunikation. Sie sind immer künstlich, wenn sie gut sind kunstvoll, aber niemals unmittelbar. Die beste Form der Kommunikation sind auch für Schizophrene, Depressive und andere die Gespräche mit Metzgern, Bäckern und Verkäuferinnen, also mit normalen Menschen. Nur wenn das nicht mehr funktioniert, müssen die Psychoexperten ran, aber auch nur so lange, bis die erstbeste Form der Kommunikation wieder klappt. Daher ist die Kürze eine ethische Forderung jeder Therapie. ...“

Zitat aus: „Irre, wir behandeln die Falschen. Unser Problem sind die Normalen“ von Manfred Lütz, S. 72

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Thomas Ballast

Vorstandsvorsitzender des vdek e. V.

Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 10 00, Fax.: 0 30 / 2 69 31 – 29 10, [thomas.ballast\(a\)vdek.com](mailto:thomas.ballast@vdek.com)