



■ **Psychotherapeutische Versorgung**
der Gesetzlichen Krankenversicherung in Bayern.

Aktuelle Informationen und Prognosen zur ambulanten,
psychotherapeutischen Patientenversorgung.

Täglicher Einsatz

Zahlen und Ziele

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) ist mit rund 24.000 Mitgliedern die größte von 17 Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland. Mehr als 3.100 ÄrztInnen unterschiedlicher Fachgruppen, Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen stehen für die psychotherapeutische Versorgung der ungefähr zwölf Millionen Menschen in Bayern zur Verfügung. Die KVB verfolgt das Ziel – unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungen und Verordnungen – die ambulanten psychotherapeutischen und ärztlichen Leistungen qualitativ hochwertig und wohnortnah anzubieten.

Neben der Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung und der Qualitätssicherung psychotherapeutischer und ärztlicher Leistungen zählen die Abrechnung und die Honorarverteilung zu den Hauptaufgaben der KVB. Die Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgung der gesetzlich Versicherten ist ebenfalls ein wesentliches Anliegen der KVB und ihrer Mitglieder.

Information und Aufklärung für PatientInnen

- Organisation und Vermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes
- Zentrale Stelle Mammographie-Screening
- Vermittlung von freien Psychotherapieplätzen
- Vermittlung von Notdienstapotheken
- PatientInnen-Informationen
- PatientInnen-Infoline
- Internetangebot für PatientInnen
- Projekt „Xundi – Ärzte in Kindergärten“



Beratungsangebot für ihre Mitglieder

- Beratung für Mitglieder und das Praxisteam in allen vertragsarztrechtlichen Fragen um die gesamte Praxisführung und Abrechnung
- Beratung zu Qualitätsmanagement (QM) in der Praxis
- Beratung zu neuen Kooperationsformen
- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Servicetelefonie
- Pharmakotherapie-Beratung
- Qualitätssicherung

Serviceangebot für ihre Mitglieder

- Starterpaket für neu zugelassene Mitglieder
- Unterstützung bei der Suche nach einem/r PraxisnachfolgerIn, KooperationspartnerIn oder VertreterIn
- Organisation der Abrechnung mit den Krankenkassen
- Internetplattform für WeiterbildungsassistentInnen
- Seminare für Mitglieder und Praxisteams (Management, IT, Qualitätsmanagement, Seminare für Qualitätszirkel)
- Veranstaltungen zu aktuellen Themen (z. B. Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, Integrierte Versorgung)

Gesetzlich vorgegebene Aufgaben der KVB

1. Sicherstellungsauftrag

Ziel ist es, die EinwohnerInnen

- wohnortnah
- ausreichend
- zweckmäßig
- unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Behandlungs- und Ordnungsweise

zu versorgen.

2. Gewährleistungsauftrag

Die KVB verantwortet Qualität und Wirtschaftlichkeit der ambulanten psychotherapeutischen und ärztlichen Versorgung. Zum Gewährleistungsauftrag gehören:

- Ordnungsgemäße Erbringung psychotherapeutischer und ärztlicher Leistungen
- Prüfung und Sicherung der Qualität
- Prüfung der Abrechnung und wirtschaftlichen Ordnungsweise der KVB-Mitglieder
- Überwachung der vertragspsychotherapeutischen und -ärztlichen Pflichten

3. Interessensvertretung

Die KVB setzt sich unter anderem für folgende Interessen ihrer Mitglieder gegenüber Krankenkassen und Politik ein:

- Verhandlungen der Honorarverträge und Vergütung
- Abrechnungsabwicklung mit Krankenkassen und Honorarauszahlung
- Beratung bei vertragspsychotherapeutischer und -ärztlicher Tätigkeit
- Vertretung berufspolitischer Interessen

Inhalt

Aufgabenfelder der KVB	2
Vorwort	6
Psychische Erkrankungen und ihre Folgen	9
Was sind psychische Erkrankungen?	10
Risiken für psychische Erkrankungen	11
Psychische Erkrankungen haben schwerwiegende Folgen	12
Psychotherapeutische Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	15
Wege zur Psychotherapie	16
Leistungserbringer der Psychotherapie	17
Rechtsgrundlagen der Psychotherapie	18
Psychotherapeutische Richtlinienverfahren	19
- Psychotherapie für Erwachsene	20
- Psychotherapie für Kinder und Jugendliche	22
- Psychotherapie in Gruppen	24
Psychosomatische und psychiatrische Versorgung	24
Ergänzende Behandlungsmaßnahmen	25
Psychotherapeutische Versorgungssituation in Bayern	27
Trends und Entwicklungen von psychischen Störungen in Westeuropa	28
Die psychotherapeutische Versorgung der GKV in Bayern in Fakten und Zahlen	29
Häufigste psychische Diagnosen	30

Altersstruktur der PatientInnen _____	31
Inanspruchnahme von Psychotherapie _____	33
PsychotherapeutInnen in Bayern _____	34
Psychotherapeutische Schwerpunkte in den Praxen _____	35
Psychotherapeutische Einzelbehandlungen _____	36
Herausforderungen für die Zukunft _____	39
Depression: Die wachsende Volkskrankheit _____	40
Alkohol- und Cannabiskonsum von Jugendlichen _____	42
Psychotherapie für ältere Menschen: Der zunehmende Bedarf _____	44
Wirksamer Schutz vor Kindesvernachlässigung und -missbrauch _____	46
Tätigkeitsfelder der KVB in der Psychotherapie _____	49
Die Koordinationsstelle Psychotherapie _____	50
QS-PSY-BAY _____	51
Politische und gesetzliche Neuerungen _____	53
Literaturverzeichnis _____	54
KVB-Publikationen _____	56
Glossar _____	58
Impressum _____	59

Liebe Leserin, lieber Leser,



Dipl.-Psych. Rudi Bittner

Zweiter stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Psychotherapie ist ein wesentlicher Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. In Bayern arbeiten derzeit rund 3.100 Vertragspsychotherapeuten. Sie haben eine stetig steigende Zahl an Patienten zu versorgen. Allein im ersten Quartal 2008 waren es im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung über 130.000 Patienten.

Die Psychotherapie dient der Behandlung psychischer Krankheiten sowie körperlicher Erkrankungen, die von psychischen Faktoren mitbestimmt sind. Psychische und psychosomatische Krankheiten sind weit verbreitet. Jeder von uns kennt vorübergehende Beschwerden wie Niedergeschlagenheit oder Stress-Symptome. Bei einigen Betroffenen werden diese Beschwerden allerdings so stark, dass daraus eine Krankheit entsteht.

Psychische und psychosomatische Krankheiten gehören zum Menschsein - genauso wie körperliche Erkrankungen. Der hohe persönliche Einsatz und die Flexibilität, die in vielen Lebensbereichen gefordert sind, tragen mit dazu bei, dass viele Menschen die Balance zwischen Beruf und Freizeit nicht mehr aufrechterhalten können. Überlastung im Job oder Probleme im privaten Umfeld können dann psychische Erkrankungen auslösen und die Betroffenen im Tages- oder Arbeitsablauf beeinträchtigen.

Gerade weil psychische Erkrankungen oft zu Arbeitsunfähigkeit führen, haben sie eine große volkswirtschaftliche Bedeutung. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes verursachten psychische Erkrankungen im Jahr 2002 Kosten von bundesweit etwas weniger als 23 Milliarden Euro. Etwa 20 Prozent der Gesamtausgaben für Gesundheit entfielen auf die Behandlungskosten psychischer Erkrankungen.

Psychotherapie hilft den Betroffenen, die Beschwerden in den Griff zu bekommen und den Weg zurück in den gewohnten Alltag zu finden. Dabei steht der gesamte Mensch im Mittelpunkt der Behandlung. Patienten können in psychotherapeutischen Gesprächen ihr persönliches Erleben und Verhalten reflektieren und lernen, Schritt für Schritt Fehlentwicklungen effektiv und stabil wieder umzukehren. Die Psychotherapeuten unterstützen die Patienten auch dabei, sich neu zu orientieren und ihren Alltag neu zu strukturieren.

Diese Broschüre beschreibt psychische Erkrankungen und deren Erkrankungsrisiken und erläutert das psychotherapeutische Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherung. Aktuelle Zahlen zur psychotherapeutischen Versorgungssituation in Bayern belegen eine Entwicklung, die in vielen westeuropäischen Ländern sichtbar ist: Die Zahl der Menschen, die psychotherapeutische Leistungen in An-

spruch nehmen, steigt stetig an. Dabei werden am häufigsten Depressionen und Angsterkrankungen behandelt. Der zunehmende Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung zeigt sich besonders zu Beginn und am Ende des Lebenswegs. So zeigt sich, dass ältere Menschen, deren Zahl bedingt durch den demographischen Wandel steigt, beim Vorliegen relevanter psychischer Diagnosen seltener Psychotherapien erhalten als Personen im Erwerbsalter. Eine wachsende Herausforderung für die bayrischen Psychotherapeuten stellt auch die zunehmende Zahl der suchtgefährdeten Jugendlichen und der Kinder dar, die von Vernachlässigung und Missbrauch betroffen sind.

Derzeit werden wesentliche Teile der jüngsten Gesundheitsreform umgesetzt und deren Auswirkungen auf die Versorgung werden deutlich. Dabei darf die ambulante psychotherapeutische Versorgung auch in Bayern nichts von ihrer hohen Qualität verlieren. Die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung psychisch kranker Menschen ist ein Kernbestandteil in der Gesundheitsversorgung. Bayerns Vertragspsychotherapeuten brauchen für ihre Arbeit Kontinuität und Verlässlichkeit hinsichtlich der gesetzlichen wie auch wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Nur so können sie ihre schwierige und anspruchsvolle Arbeit für und mit den Patienten leisten.

Im Namen meiner Kolleginnen und Kollegen möchte ich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser für Ihr Interesse danken und Ihnen eine interessante Lektüre wünschen. Falls Sie Fragen oder Anmerkungen haben, stehe ich Ihnen als Ansprechpartner gerne zur Verfügung.

Ihr



Dipl. Psychologe Rudi Bittner

Rudi Bittner vertritt seit 2005 als zweiter Stellvertretender Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns die Belange der VertragspsychotherapeutInnen in Bayern innerhalb und außerhalb der Organisation. Als solcher setzt er sich auch dafür ein, dass die Interessen der PsychotherapeutInnen in den Gremien auf Bundesebene Gehör finden.

Rudi Bittner ist selbst Psychologischer Psychotherapeut mit einer eigenen Praxis im Raum Landshut. Seit vielen Jahren ist er bereits in der Berufspolitik aktiv: Seit 2001 ist er aktives Mitglied der Delegiertenversammlung der Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und derzeit Delegierter zum Deutschen Psychotherapeutentag. Von 2000 – 2004 wurde er vom Beratenden Fachausschuss für Psychotherapie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu dessen Vorsitz gewählt, von 2005 – 2007 war er Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.





Psychische Erkrankungen und ihre Folgen

Sie erfahren in diesem Kapitel wie psychische Erkrankungen definiert werden, welche psychischen Erkrankungen besonders häufig auftreten und welche Folgen psychische Erkrankungen haben.

Was sind psychische Erkrankungen?

„Seelische Krankheit wird als krankhafte Störung der Wahrnehmung, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen verstanden. Der Krankheitscharakter dieser Störungen kommt wesentlich darin zum Ausdruck, dass sie der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind. Seelische Krankheit ist grundsätzlich von ihrer Symptomatik zu unterscheiden. Das Symptom ist nicht schon die Krankheit. Seelische Krankheit kann durch seelische oder auch durch körperliche Faktoren verursacht sein – oder auch durch eine Mischung beider Faktorengruppen.“ (Faber & Haarstrick, 2008). Seelische Erkrankungen können sich hinter körperlichen Beschwerden verbergen und dadurch lange unerkannt bleiben.

Häufige psychische Erkrankungen:

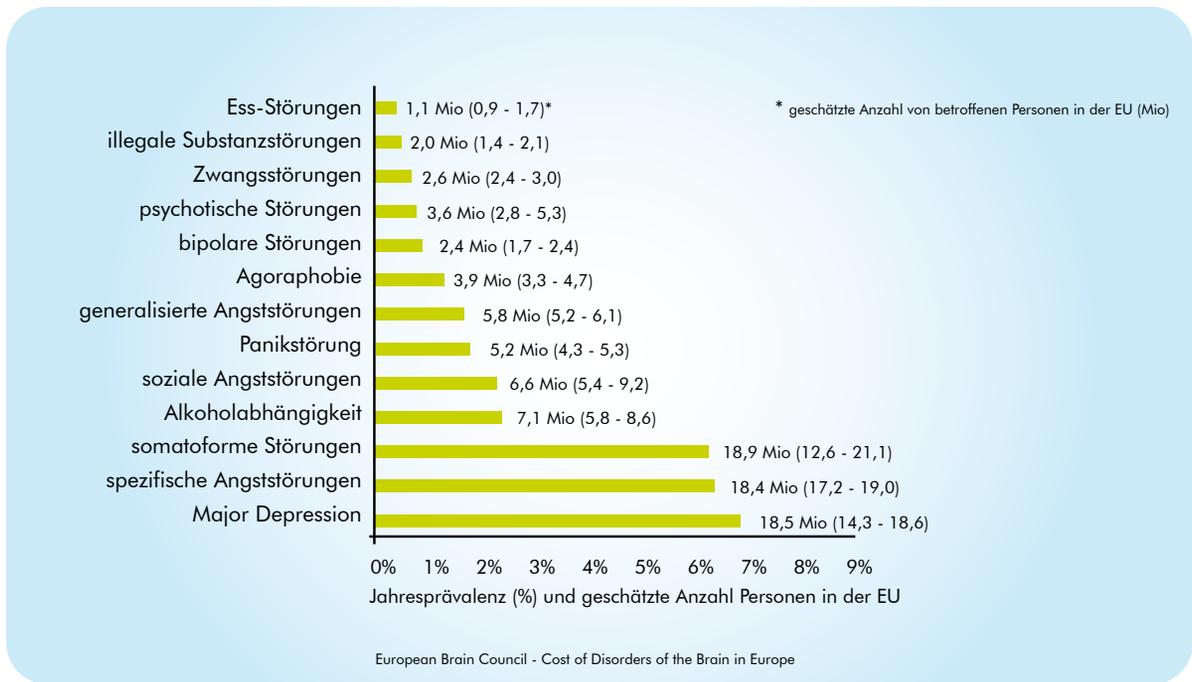
- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- Affektive Störungen (z. B. Major Depression, depressive Episode)
- Angst- und Zwangsstörungen (z. B. Panikstörung, soziale Angststörung, spezifische Angststörung und generalisierte Angststörung)
- Somatoforme und dissoziative Störungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Ess-Störungen
- Abhängigkeit und Missbrauch von Substanzen
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- Nicht-organische Schlafstörungen
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Psychische Faktoren bei körperlichen Erkrankungen
- Erschöpfungssyndrom
- Chronische Schmerzstörung

Häufige psychische Erkrankungen mit Beginn im Kindes- und Jugendalter:

- Angststörungen (z. B. Trennungsangst, Phobien, Soziale Angst, Versagensangst, Generalisierte Angst)
- Externalisierende Störungen (z. B. Störungen des Sozialverhaltens, Hyperkinetische Störungen)
- Depressive Störungen
- Ess-Störungen
- Psychosomatische Erkrankungen
- Traumatische Belastungsstörungen
- Störungen der Ausscheidung
- Regulations- und Fütterstörungen
- Zwangsstörungen, Ticstörungen, Stereotypien
- Umschriebene Entwicklungsstörungen (z. B. Lese-Rechtschreibstörung, Rechenstörung)
- Persönlichkeitsentwicklungsstörungen
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- Substanzmissbrauch

Risiken für psychische Erkrankungen

Nach neuen Erhebungen durchleben in Deutschland etwa 37 Prozent der Frauen und 25 Prozent der Männer innerhalb eines Jahres eine psychische Erkrankung (Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Das Risiko eines EU-Bürgers, einmal in seinem Leben eine psychische Erkrankung zu entwickeln, liegt bei über 50 Prozent. Manche Menschen erkranken nur kurzzeitig, andere aber sind chronisch betroffen.



Jahresprävalenz psychischer Störungen in der EU
(Wittchen und Jacobi 2007, Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Prof. Wittchen)

Psychische Erkrankungen haben schwerwiegende Folgen

Die Folgen psychischer Erkrankungen sind schwerwiegend, für die Betroffenen, für deren Angehörige und die Gesellschaft. Psychische Erkrankungen treten häufig im frühen bis mittleren Erwachsenenalter auf und erzeugen einen erheblichen Leidensdruck bei den Betroffenen, da sie immer den gesamten Menschen und oft sein soziales Umfeld stark beeinträchtigen.

Psychisch kranke Menschen können über lange Zeiträume hinweg in ihrer Lebensführung stark beeinträchtigt, arbeitsunfähig oder pflegebedürftig sein.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung psychischer Störungen ist groß:

- Psychische Erkrankungen tragen in steigendem Maß zu Krankschreibungen bei.
- Psychische Erkrankungen als Ursache von Frühberentungen stehen insgesamt an zweiter Stelle.
- Psychische Erkrankungen sind kostenintensiv. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes kosteten psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen im Jahr 2002 deutschlandweit 22,4 Milliarden Euro, das waren direkte Behandlungskosten in Höhe von etwa 10 Prozent der Gesamtausgaben für Gesundheit, die im Jahr 2002 etwa zwischen 230 und 235 Milliarden Euro betragen. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Noch nicht erfasst wurden hier – da die Höhe schwer abzuschätzen ist – indirekte Folgekosten von psychischen Erkrankungen, wie z. B. Produktivitätsausfälle und Frühberentungen und Belastung der Angehörigen.







Psychotherapeutische Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Das nachfolgende Kapitel informiert Sie über die Wege zur Psychotherapie und die Leistungserbringer psychotherapeutischer Behandlungen. Zusätzlich erhalten Sie einen Überblick über die Rechtsgrundlagen der Psychotherapie. Es folgen Kurzbeschreibungen der psychotherapeutischen Verfahren, wie sie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Erwachsene, Jugendliche und Kinder zugelassen sind.

Wege zur Psychotherapie

Phasen mit psychischen Beschwerden und seelischen Krisen erleben alle Menschen. Häufig verdecken auch körperliche Beschwerden den Blick auf begleitende oder ursächliche psychische Probleme. Sofern diese Probleme nicht selbst bewältigt werden können, ist es sinnvoll, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Menschen, die bei psychischen Erkrankungen Hilfe suchen, können sich direkt an eine/n PsychotherapeutIn wenden. Sie können auch aus der hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung überwiesen werden. PsychotherapeutInnen sind Spezialisten für den komplexen Zusammenhang zwischen seelischen, körperlichen und zwischenmenschlichen Phänomenen. Sie können seelische Leiden erkennen, differenziert diagnostizieren und behandeln.

Während einer diagnostischen Phase (5-8 Sitzungen) entscheiden PsychotherapeutIn und PatientIn gemeinsam über Beginn und Zielsetzungen einer Psychotherapie. Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen PsychotherapeutIn und PatientIn ist unabdingbar für den Erfolg der Psychotherapie. Beide beantragen gegebenenfalls die Genehmigung zur Durchführung einer Psychotherapie bei der Krankenkasse.

Falls erforderlich, arbeiten PsychotherapeutInnen eng mit FachärztInnen und/oder HausärztInnen und weiteren Berufsgruppen aus dem psychosozialen Bereich zusammen. Durch diese interdisziplinäre Kooperation wird eine optimale Behandlung garantiert.



Leistungserbringer der Psychotherapie

Psychotherapie als kurative Behandlung von psychischen Erkrankungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung wird von ÄrztInnen unterschiedlicher Fachrichtungen, Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen erbracht. PsychotherapeutIn ist ein gesetzlich geschützter Titel, der nach § 1 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) den genannten Berufsgruppen vorbehalten ist.

Um heute als **PsychotherapeutIn** zugelassen zu werden und damit im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen abrechnen zu können, sind verschiedene Zugangswege möglich:

Ärztliche PsychotherapeutInnen haben

- ein Medizinstudium,
- eine Facharztweiterbildung
- und gegebenenfalls eine psychotherapeutische Zusatzweiterbildung erfolgreich abgeschlossen.

Psychologische PsychotherapeutInnen haben

- ein Studium der Psychologie
- und eine gesetzlich geregelte Ausbildung in einem Richtlinienverfahren erfolgreich abgeschlossen.

Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen haben

- ein Studium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik
- und eine gesetzlich geregelte Ausbildung in einem Richtlinienverfahren erfolgreich abgeschlossen.

Soweit in dieser Broschüre von PsychotherapeutInnen gesprochen wird, sind immer alle drei oben genannten Leistungserbringer gemeint.

Rechtsgrundlagen der Psychotherapie

Unser Gesundheitswesen untersucht fortlaufend Behandlungsmethoden auf ihre Wirksamkeit. Ist die Wirksamkeit von Behandlungsmethoden oder Medikamenten und deren wirtschaftlicher Einsatz ausreichend nachgewiesen, werden sie in den Behandlungskatalog der Krankenkassen aufgenommen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss gem. §§ 91 ff SGB V und der Wissenschaftliche Beirat für Psychotherapie nach § 11 des Psychotherapeutengesetzes haben sichergestellt, dass folgende drei psychotherapeutischen Richtlinienverfahren die Kriterien der Wirksamkeit erfüllen und darüber hinaus die Kriterien des therapeutischen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit.

Psychotherapie ist eine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung:

Nach § 135 Absatz 1 SGB V werden von den Gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für drei unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren, die Richtlinienverfahren, übernommen:

- die analytische Psychotherapie,
- die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und
- die Verhaltenstherapie

Psychotherapeutische Richtlinienverfahren

Psychotherapie – eine Definition

Ein zur Krankenbehandlung geeignetes Psychotherapieverfahren ist gekennzeichnet durch eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung (Psychotherapie-Richtlinien § 5 Absatz 1).

Die psychotherapeutischen Richtlinienverfahren sind:

- **Analytische Psychotherapie**
- **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**
- **Verhaltenstherapie**

Die psychotherapeutischen Richtlinienverfahren werden zur Behandlung von Erwachsenen und in angepasster Form zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen angewandt und zwar in der Form der Kurzzeittherapie mit einer Dauer von bis zu 25 Stunden oder als Langzeittherapie, deren Dauer vom Therapieverfahren mitbestimmt wird.

Die Kosten dieser drei psychotherapeutischen Behandlungsverfahren werden bei bewilligtem Antrag von den Gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Psychotherapie für Erwachsene

Alle drei psychotherapeutischen Richtlinienverfahren beruhen auf der Erkenntnis, dass jeder Mensch in Abhängigkeit seiner individuellen Lebensgeschichte vor dem Hintergrund seiner Anlagen Fähigkeiten zur Lebensbewältigung entwickelt. Dabei können allerdings auch Strukturen entstehen, die sich nicht weiterentwickeln und für neue Herausforderungen unangemessen sind. Daraus können innerpsychische Konflikte resultieren, die oftmals zunächst nicht bewusst sind und Leiden hervorrufen.

1. Analytische Psychotherapie

basiert auf der Theorie der Psychoanalyse, nämlich der Erkenntnis, dass unbewusst wirksame Prozesse und Konflikte menschliches Erleben und Verhalten entscheidend beeinflussen, die sich in der Lebensgeschichte der PatientInnen entwickeln und seelische und körperliche Symptome verursachen können. Eine Analytische Psychotherapie ist angezeigt, wenn die psychische oder körperliche Symptomatik tief im Grundkonflikt, in der Persönlichkeit, in der psychischen Struktur verankert ist. In umfassender Weise können PatientInnen sich auf ihr inneres Erleben einlassen und innere Konflikte wieder erleben und aussprechen. Behandelt wird der zugrunde liegende Konfliktstoff, der in Erleben und Verhalten offenbar wird, aber auch in der Persönlichkeit verankerte strukturelle Defizite.

2. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

leitet sich ebenfalls aus den theoretischen Grundlagen der Psychoanalyse ab. Sie basiert auf den gleichen Erkenntnissen, wie die analytische

Psychotherapie. Tiefenpsychologisch fundierte Verfahren haben eine begrenzte, fokussierte Zielsetzung. Sie konzentrieren sich auf aktuelle, zentrale Problembereiche der PatientInnen. Im Zentrum der Behandlung stehen seelische und körperliche Symptome, die einen aktuellen äußeren Auslöser haben, der sich mit einem unbewussten, innerseelischen Konflikt verknüpft.

3. Verhaltenstherapie

beruht auf den theoretischen und praktischen Erkenntnissen der Lern- und Sozialpsychologie sowie der Verhaltensmedizin. Verhaltenstherapie geht unter anderem davon aus, dass psychische und psychosomatische Erkrankungen in engem Zusammenhang mit gelernten und veränderbaren Prozessen auf den Ebenen des Handelns, Denkens und Fühlens und deren körperlicher Begleitfaktoren stehen. Diese Prozesse werden nach einer Analyse der Bedingungen, die die Krankheitssymptome auslösen und aufrechterhalten, in gezielten Interventionen so verändert, dass sich die Krankheitssymptomatik Schritt für Schritt abbaut. Die PatientInnen erkennen in der Bearbeitung ihrer Lerngeschichte systematische Muster. Sie erproben und trainieren neue Verhaltensweisen, Problemlösefähigkeiten sowie kognitive Strategien, zunächst unter Anleitung der PsychotherapeutInnen und später selbstständig im Alltag.



Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

Oft haben Kinder und Jugendliche psychische Erkrankungen, die sich von den psychischen Erkrankungen des Erwachsenenalters unterscheiden. Typische seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind z. B. Entwicklungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder emotionale Störungen und Verhaltensstörungen. Kinder und Jugendliche sind häufig eng in Familie und Schule eingebunden und haben als Heranwachsende besondere Bedürfnisse. Deshalb ist eine psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen auf die besonderen Bedürfnisse der jungen PatientInnen zugeschnitten.

Eine Psychotherapie für Kinder und Jugendliche wird von ÄrztInnen mit einer Weiterbildung zum/zur Kinder- und JugendpsychiaterIn, von Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und von Psychologischen PsychotherapeutInnen mit einer Zusatzausbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erbracht. Es gibt folgende Therapieverfahren für Kinder und Jugendliche, für die die Gesetzliche Krankenversicherung die Kosten übernimmt: die analytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und die Verhaltenstherapie.

Analytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

sind Psychotherapieverfahren auf der Grundlage der psychoanalytischen Krankheitstheorie. Sie bieten den jungen PatientInnen nach Diagnostik und Indikationsstellung, die unter anderem die psychische Dynamik der Störung beschreibt, einen geschützten Raum. In diesem Raum können sie ihre Probleme darstellen, die die Krankheit verursachenden, unbewussten Konflikte ausdrücken und auf die PsychotherapeutIn übertragen. Kinder benutzen zur symbolischen Darstellung ihrer Konflikte häufig Gestaltungsmittel wie Spiele oder Zeichnungen, während Jugendliche das Gespräch suchen. So entsteht mit der PsychotherapeutIn langsam eine Beziehung, in der sich die inneren Themen des Kindes oder Jugendlichen, seine Sorgen, Wünsche und Aggressionen, seine inneren Konflikte, Ängste und deren Abwehr entfalten und mithilfe der PsychotherapeutIn emotional verstanden und in Worte gefasst werden. Beide lernen in diesem Prozess, die sich in der Psychotherapie aufdrängenden Gefühle und Vorstellungen in einen Zusammenhang mit den Problemen und Symptomen des Kindes oder Jugendlichen zu bringen und auf diesem Weg deren Ursachen – die bisher unbewusst waren – zu verstehen und zu integrieren.

Ziel der psychoanalytischen beziehungsweise tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie ist es, auf dem Wege dieses Prozesses den jungen PatientInnen neue Möglichkeiten der psychischen Verarbeitung ihrer Schwierigkeiten zu eröffnen, sodass die weitere Entwicklung und das innere Befinden nicht mehr durch Symptombildung oder Verhaltensauffälligkeiten beeinträchtigt werden müssen. Regelmäßige Gespräche mit den bedeutendsten Beziehungspersonen (meistens mit den Eltern) sind wichtig für den Erfolg der Therapie. Im therapeutischen Prozess können Eltern ihre Beteiligung am



Krankheitsgeschehen erkennen, bearbeiten und entsprechende neue Umgangsformen mit dem Kind oder Jugendlichen entwickeln.

Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen

beginnt wie bei Erwachsenen auch mit einer eingehenden Verhaltensanalyse der jungen PatientInnen im Rahmen der psychologischen Diagnostik. Sie umfasst sowohl das beobachtbare Verhalten als auch kognitive, emotionale, motivationale und physiologische Vorgänge. Aus dieser Analyse entwickeln PsychotherapeutInnen vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse ein entsprechendes Störungsmodell. Daraus folgt die jeweilige Behandlungsstrategie mit den erforderlichen verhaltenstherapeutischen Interventionen. Diese sind z. B. reiz- und reaktionsbezogene Interventionen, Methoden des Modell-Lernens und Methoden der kognitiven Umstrukturierung, um altersgerechte Problemlösestrategien zu entwickeln. Je nach Alter der PatientInnen sind für die Beziehungsaufnahme, die Kommunikation und das Lernen angemessene Formen, wie eher spielerische Interaktionsprozesse, zu wählen. Weiterhin sind die wesentlichen Bezugspersonen, im Hinblick auf Entstehung, Aufrechterhaltung und Veränderung der Symptomatik, in die Behandlung mit einzubeziehen.

Psychotherapie in Gruppen

Alle psychotherapeutischen Richtlinienverfahren für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche werden sowohl als Einzelbehandlung wie auch als Behandlung in der Gruppe angeboten. Psychoanalytisch begründete Verfahren bieten Gruppen in der Größe von sechs bis neun TeilnehmerInnen an, verhaltenstherapeutische Verfahren in der Größe von zwei bis neun TeilnehmerInnen. Gruppenbehandlungen haben den Vorteil, dass mehrere PatientInnen gleichzeitig behandelt und dabei gruppendynamische Prozesse genutzt werden können. Für Familien und Eltern psychisch kranker Kinder gibt es spezielle gruppentherapeutische Angebote.

Psychosomatische und psychiatrische Versorgung

Neben den psychotherapeutischen Richtlinienverfahren bieten innerhalb der Primärversorgung ÄrztInnen niederschwellige Maßnahmen zur Versorgung psychisch kranker Menschen an. PsychiaterInnen, und psychiatrisch tätige NervenärztInnen und FachärztInnen für psychosomatische Medizin und Psychotherapie versorgen psychisch Kranke unterschiedlicher diagnostischer Einordnung. Ein wesentlicher Teil der ambulanten Behandlung ist das psychiatrische/psychosomatische Gespräch. Es enthält eine Reihe von Elementen, die sich von der Methodik ableiten, die auch Grundlage der anerkannten Verfahren der Richtlinienpsychotherapie ist.

Neben Aspekten der Haltung und der therapeutischen Kontaktgestaltung des Behandelnden wie Empathie und vertrauensvoll stützender Begleitung sind dies:

- Die Vermittlung eines Verständnisses der Symptome, ihrer Behandelbarkeit und ihrer Prognose
- Die Exploration des subjektiven Krankheitsmodells und die Klärung aktueller Motivation und Therapieerwartung der PatientInnen
- Die Klärung äußerer Problemsituationen und die Möglichkeiten der Entlastung
- Die Vermittlung von Einsicht in die individuelle Notwendigkeit adäquater Therapien (medikamentös, psychotherapeutisch, sozialpsychiatrisch; die Abwägung der Frage stationärer Behandlung oder einer Rehabilitation)
- Das Ansprechen von Suizidimpulsen und die Erarbeitung eines Krisenmanagements
- Die psychoedukative Begleitung
- Die mittel- und langfristige Behandlungsplanung, deren Koordination und Umsetzung

Genutzt werden Elemente, die in Konzepten verschiedener psychotherapeutischer Schulen entwickelt wurden wie Problemaktualisierung, Ressourcenaktivierung, motivationale Klärung und Entwicklung

von Problembewältigungsstrategien. Realisiert wird dies in Gesprächen innerhalb der psychiatrischen, nervenärztlichen oder psychosomatischen Sprechstunde. Daraus kann sich ergeben, dass eine weiterführende Psychotherapie indiziert ist.

Ergänzende Behandlungsmaßnahmen

Neben oder integriert in die psychotherapeutischen Richtlinienverfahren werden spezielle, ergänzende Behandlungen angeboten, wie z. B.:

- Autogenes Training,
- progressive Muskelrelaxation nach Jacobson
- suggestive Verfahren (Hypnose).

Die meisten Entspannungsverfahren werden auch als Gruppenbehandlung angeboten. Die Gruppen haben eine Größe von zwei bis zehn TeilnehmerInnen. Entspannungsverfahren können von ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen durchgeführt werden.





GRUNDSTEIN



Psychotherapeutische Versorgungssituation in Bayern

Das folgende Kapitel zeigt die Trends, die Versorgungssituation in Bayern, die Patientenstruktur sowie die Patientenversorgung unter dem speziellen Aspekt der psychotherapeutischen Versorgung der Gesetzlichen Krankenkassen.

Trends und Entwicklungen von psychischen Erkrankungen in Westeuropa

- **Psychische Erkrankungen nehmen in Deutschland tendenziell zu.**

Deutsche ArbeitnehmerInnen waren in den letzten Jahren häufiger als zuvor wegen psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig. Auch entsprechende Arzneimittelverordnungen sind seit dem Jahr 2000 gestiegen. Das verzeichneten aktuelle Gesundheitsberichte verschiedener deutscher Gesetzlicher Krankenkassen und des Bundesministeriums für Gesundheit.

- **Depressionen und Angsterkrankungen gehören zu den zehn wichtigsten Krankheiten weltweit.**

Sie zählen mit Jahresprävalenzen zwischen etwa acht bis 27 Prozent zu den häufigen Krankheiten. Die westlichen Industrienationen verzeichnen einen stetigen Anstieg depressiver Erkrankungen und auch die epidemiologischen Befunde sprechen für einen Anstieg. Bei Frauen werden diese Diagnosen häufiger gestellt als bei Männern.

- **Ältere Menschen in Deutschland erhalten derzeit selten Psychotherapie, obwohl ihre Erkrankungen durch eine Psychotherapie gelindert werden könnten.**

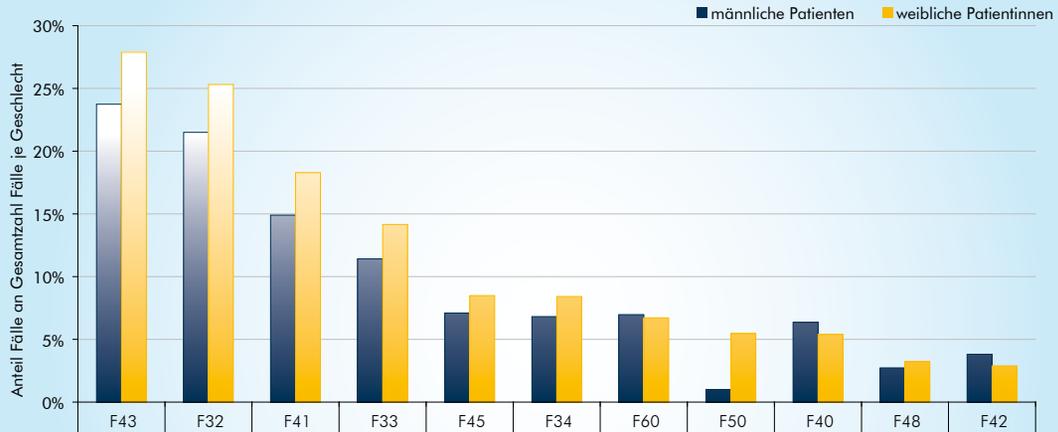
Etwa ein Viertel der über 65-jährigen Menschen leidet an einer psychischen Erkrankung. Hier besteht ein hoher Behandlungsbedarf, der künftig zunehmende Kapazitäten erfordern wird.

- **Die Zahl der gemeldeten Fälle von Kindesmisshandlung ist in Deutschland seit 1996 um rund 50 Prozent gestiegen.**

Die Zahl der Kindesvernachlässigungen stagniert dagegen. Kinder, die Opfer von Missbrauch oder Vernachlässigung wurden, bedürfen dringend psychotherapeutischer Behandlung, ebenso wie deren Bezugspersonen. Auch hier gibt es einen hohen Behandlungsbedarf, der in Zukunft unbedingt gedeckt werden muss.

Häufigste psychische Diagnosen

Depressive Reaktionen, depressive Episoden und Angsterkrankungen sind am häufigsten.



F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F32: Depressive Episode
F41: Andere Angststörungen
F33: Rezidivierende depressive Störung
F45: Somatoforme Störungen
F34: Anhaltende affektive Störungen

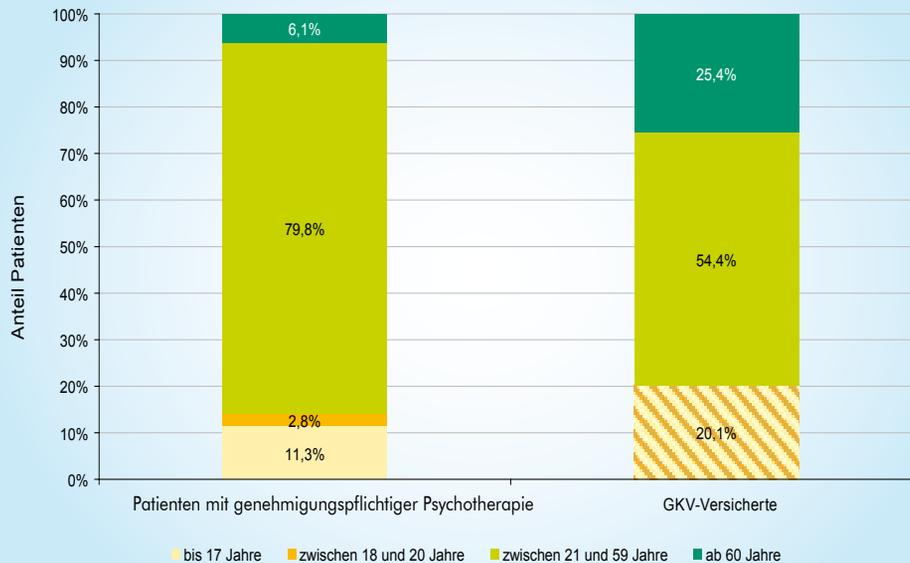
F60: Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F50: Essstörungen
F40: Phobische Störungen
F48: Andere neurotische Störungen
F42: Zwangsstörung

Häufigste psychische Diagnosen der PatientInnen, die im 1. Quartal 2008 in Bayern Richtlinienpsychotherapie erhielten. Mehrfachzuordnungen sind möglich, da alle Diagnosen dargestellt sind. Durchschnittlich hat ein/e PatientIn 1,5 Diagnosen.

- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, depressive Episoden und Angststörungen werden am häufigsten diagnostiziert.
- Bei Frauen werden diese Diagnosen tendenziell häufiger gestellt als bei männlichen Patienten.

Altersstruktur der PatientInnen

Junge und alte Menschen selten in Psychotherapie.



Altersstruktur der PatientInnen, die im 1. Quartal 2008 Richtlinienpsychotherapie erhielten, im Vergleich zur Altersstruktur aller Gesetzlich Krankenversicherten in Bayern im Jahr 2008.

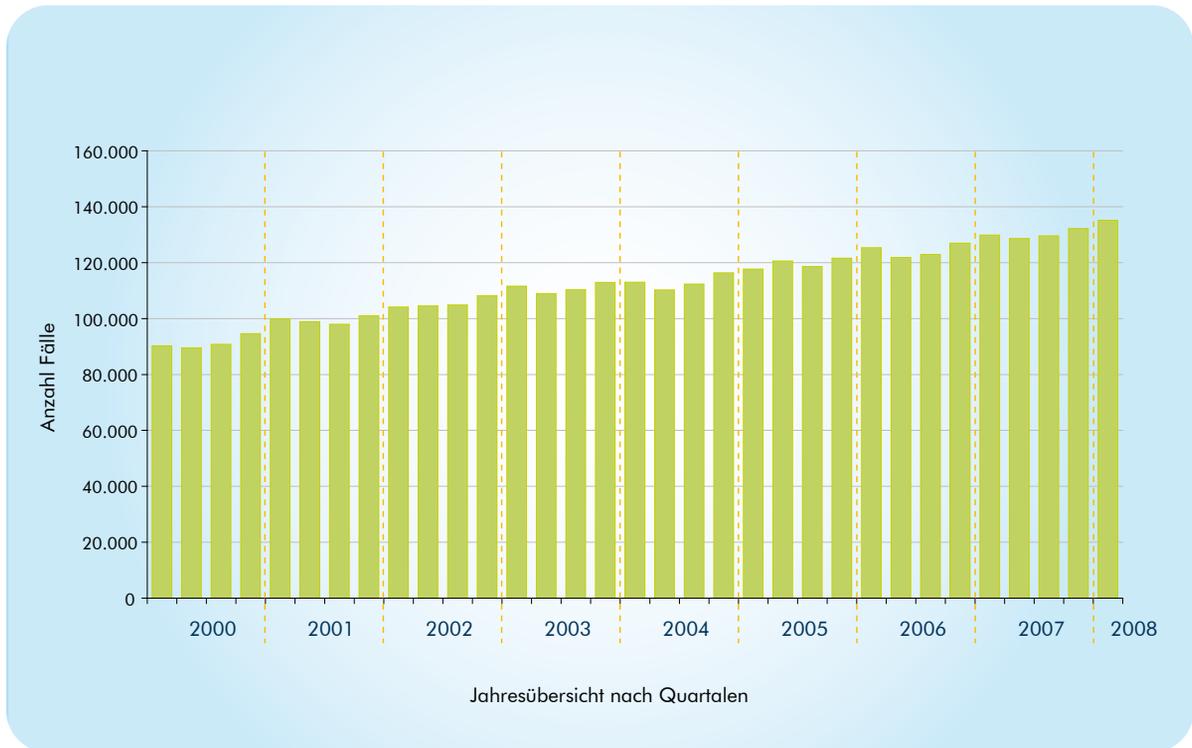
- Die linke Säule zeigt, dass insgesamt 80 Prozent der PatientInnen, die genehmigungspflichtige Psychotherapie erhalten haben, zwischen 21 und 59 Jahre alt waren, 14 Prozent waren Kinder und Jugendliche unter 21 Jahren und 6 Prozent über 60 Jahre alt.
- Die rechte Säule zeigt die Altersstruktur aller Gesetzlich Krankenversicherten im Jahr 2008. Insgesamt waren 54 Prozent der Versicherten zwischen 21 und 59 Jahre, 20 Prozent Kinder und Jugendliche unter 21 Jahren und 25 Prozent über 60 Jahre alt.

Fazit: Das Risiko, einmal im Jahr psychisch zu erkranken, liegt im Durchschnitt für alle Altersklassen zwischen 25 und 30 Prozent. Es wäre nun zu erwarten, dass sich dieses Erkrankungsrisiko in den Behandlungszahlen ebenso niederschlägt. Doch der Vergleich beider Säulen zeigt das Gegenteil auf: Der Anteil an jungen und alten Menschen an der psychotherapeutischen Versorgung ist relativ gering. Eine psychotherapeutische Unterversorgung von jungen und alten Menschen ist von mehreren Studien belegt (Robert-Koch Institut 2008, Psychotherapeutenkammer Berlin 2005, Wittchen und Jacobi 2005). Eine mögliche Ursache für die seltene Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist eine geringe Anzahl an BehandlerInnen. Auch bei älteren Menschen kann sich in Zukunft ein gesteigerter Bedarf ergeben.



Inanspruchnahme von Psychotherapie

Die Zahl psychotherapeutisch behandelter PatientInnen steigt.



Anzahl der Behandlungsfälle mit Richtlinienpsychotherapie, im Zeitverlauf seit 2000 in Bayern.

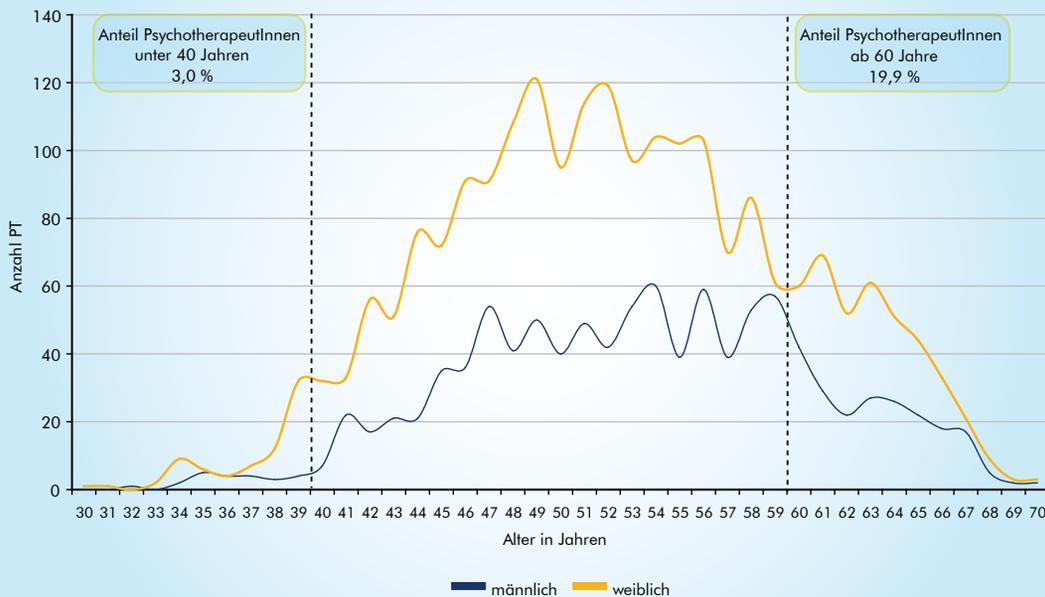
- Psychotherapeutische Leistungen werden heute häufiger in Anspruch genommen als vor einigen Jahren.
- Im Jahr 2000 wurden durchschnittlich etwa 90.000 Fälle pro Quartal behandelt, im ersten Quartal 2008 waren es bereits über 130.000 Fälle.
- Die Zahl der behandelnden PsychotherapeutInnen ist ebenfalls angestiegen, - jedoch nicht so stark wie die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen.

Fazit: PsychotherapeutInnen haben heute rund ein Drittel mehr Fälle zu versorgen als vor acht Jahren. Für die Zukunft könnte sich bei fortgesetztem Trend ein weiter zunehmender Behandlungsbedarf ergeben, dem durch mehr Behandlungskapazitäten Rechnung getragen werden muss.

PsychotherapeutInnen in Bayern

Ein Fünftel der PsychotherapeutInnen ist über 60 Jahre alt.

Altersverteilung der PsychotherapeutInnen absolut nach Geschlecht



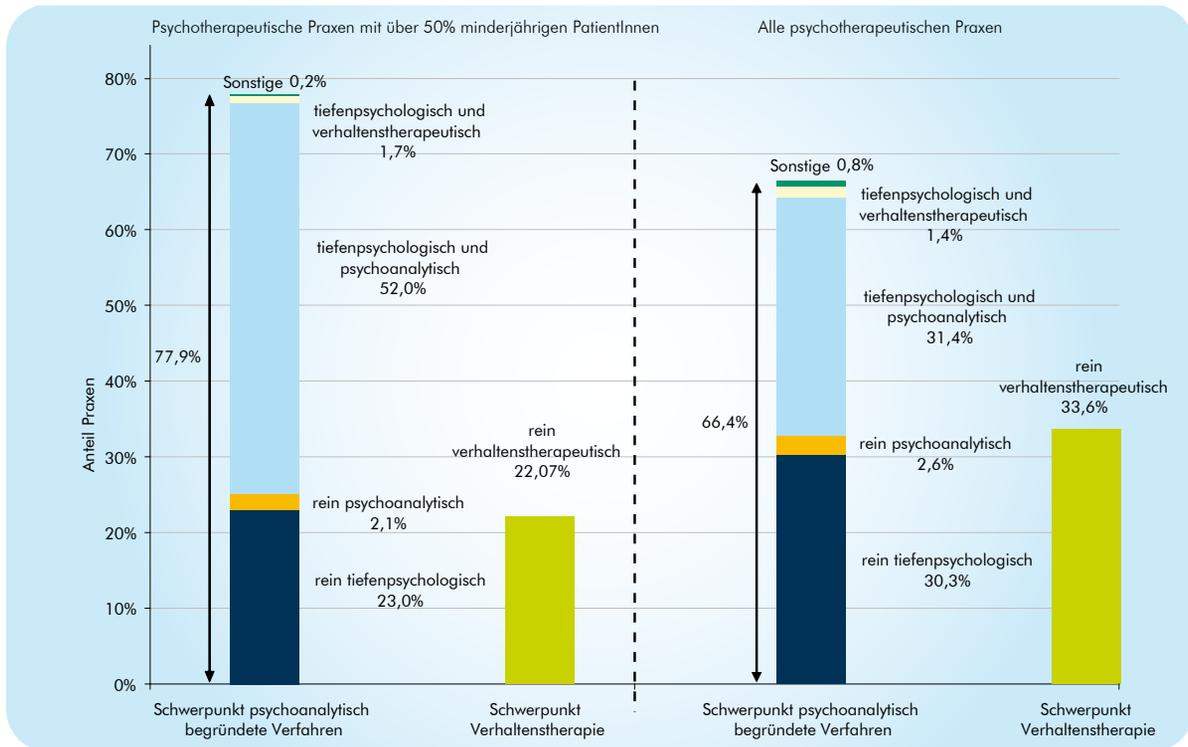
Quelle: KVB-Arzregister, Stand 1.1.2008

Alter und Anzahl der PsychotherapeutInnen in Bayern.

- Das Alter der meisten PsychotherapeutInnen liegt zwischen 40 und 59 Jahren. Ein Fünftel der BehandlerInnen hat bereits das 60. Lebensjahr erreicht, sodass diese Gruppe in einigen Jahren nicht mehr an der Versorgung teilnehmen wird.
- Insgesamt sind mehr Frauen als Männer psychotherapeutisch tätig.

Fazit: Somit müssen schon heute die erforderlichen Voraussetzungen für die Fachkräfte der Zukunft geschaffen werden. Nur so kann – bei gleichbleibendem oder steigendem Versorgungsbedarf – die gute psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet werden.

Psychotherapeutische Schwerpunkte in den Praxen

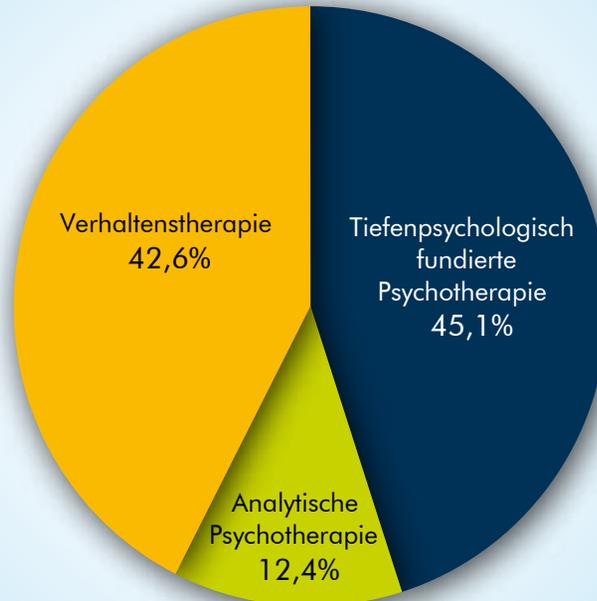


Anteile der im 1. Quartal 2008 tätigen psychotherapeutischen Praxen in Bayern mit ihren unterschiedlichen therapeutischen Schwerpunkten und Anteile der im 1. Quartal 2008 tätigen psychotherapeutischen Praxen, die überwiegend minderjährige PatientInnen behandeln mit ihren unterschiedlichen therapeutischen Schwerpunkten.

- Praxen, die in der Säule „Schwerpunkt psychoanalytisch begründete Verfahren“ dargestellt sind, haben einen Schwerpunkt in tiefenpsychologisch fundierten Verfahren und/oder einen Schwerpunkt in analytischer Psychotherapie.
- Die rechte Säule der Grafik „Schwerpunkt Verhaltenstherapie“ zeigt Praxen, die ausschließlich verhaltenstherapeutisch tätig sind.

Psychotherapeutische Einzelbehandlungen

a. Alle Behandlungsfälle

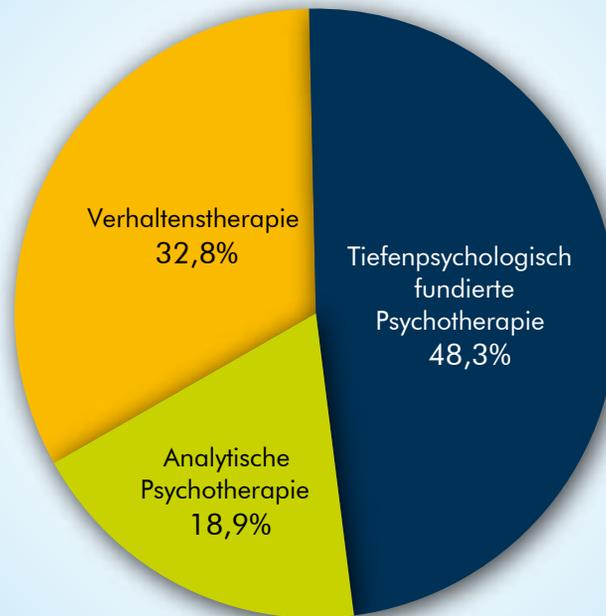


Aufteilung der Behandlungsfälle auf die einzelnen psychotherapeutischen Richtlinienverfahren, die im 1. Quartal 2008 Einzelbehandlungen in Bayern erhalten haben.

Insgesamt wurden

- 43 Prozent aller Behandlungsfälle verhaltenstherapeutisch,
- 45 Prozent tiefenpsychologisch fundiert und
- 12 Prozent analytisch behandelt.

b. Behandlungsfälle von minderjährigen PatientInnen



Aufteilung der Behandlungsfälle mit Einzelbehandlungen bei PatientInnen unter 18 Jahren im 1. Quartal 2008.

In Behandlungsfällen ausschließlich von minderjährigen PatientInnen wurden

- 67 Prozent der Behandlungsfälle analytisch und tiefenpsychologisch fundiert und
- 33 Prozent verhaltenstherapeutisch behandelt.





Herausforderungen für die Zukunft

Der Fokus im nächsten Kapitel richtet sich auf zukünftige Herausforderungen. Sie erhalten Einblicke in die neue Volkskrankheit Depression, in den steigenden Alkohol- und Cannabiskonsum unter Jugendlichen sowie in die psychischen Erkrankungen speziell im Alter. Ein Bericht über Kindesvernachlässigung und -missbrauch in Deutschland zeigt auf, dass professionelle psychotherapeutische Hilfe für Opfer in steigendem Maß gebraucht wird.

Depression: Die wachsende Volkskrankheit

Nach Angaben der WHO belegen depressive Erkrankungen den ersten Platz unter den zehn wichtigsten Krankheiten weltweit. Seit einigen Jahren verzeichnen die westlichen Industrienationen einen stetigen Anstieg depressiver Erkrankungen, wofür es mittlerweile auch eindeutige epidemiologische Belege gibt. Depressive Erkrankungen sind mit einer Jahresprävalenz von etwa 11,5 bis 27 Prozent häufig, kostenintensiv und sie beeinträchtigen die Lebensführung Betroffener sehr stark und oft dauerhaft. Etwa 15 Prozent der PatientInnen mit schweren Depressionen nehmen sich das Leben.

Nach Hochrechnungen der Weltbank und der amerikanischen Universität Harvard werden depressive Erkrankungen neben kardiovaskulären Erkrankungen im Jahre 2020 die schwerwiegendste sozioökonomische Bedeutung weltweit haben.

Gründe für die ansteigende Zahl depressiver Erkrankungen:

- Ein Grund ist die wachsende Diskontinuität der heutigen Lebensführung. So gehören häufige Umzüge, Arbeitsplatz- und Partnerwechsel für viele Menschen zum Alltag. Auch die Strukturen am Arbeitsplatz haben sich verändert: Zeitdruck, hohe Verantwortung und Komplexität der Arbeitsanforderungen sind gestiegen, viele ArbeitnehmerInnen arbeiten nur in befristeten Arbeitsverhältnissen. Insbesondere Frauen, die häufig mit Berufstätigkeit und Familienarbeit stark gefordert sind, sind gefährdet, an Depressionen zu erkranken.
- Ein weiterer Grund für den Anstieg depressiver Erkrankungen ist nach Angaben der WHO die steigende Lebenserwartung. So sind ältere Menschen oft von Depressionen betroffen, denn sie müssen besonders häufig Verluste hinnehmen, wie etwa den Verlust des/r Partners/in und den Verlust der geistigen und körperlichen Fähigkeiten.
- Eine dritte Erklärung für den kontinuierlichen Anstieg depressiver Störungen ist die Tatsache, dass sich die Diagnostik von depressiven Störungen verbessert hat.

Depression und Psychotherapie

Betroffene Menschen leiden unter bedrückenden Gefühlen und Gedanken, ebenso wie unter Konzentrationsproblemen, Schlafstörungen und Antriebslosigkeit. Manchmal äußert sich eine Depression auch ausschließlich in körperlichen Symptomen wie Bauch-, Rücken- oder Herzbeschwerden oder sie führt zu einem gehetzten überaktiven Verhalten. Viele Betroffene ziehen sich von ihren engsten Verwandten und Freunden zurück und haben große Schwierigkeiten, den Alltag zu strukturieren. Einschränkung der Lebensqualität und Leidensdruck sind sehr hoch. Zur Bewältigung der Krankheit ist fachliche Hilfe erforderlich. Psychotherapie ist dabei eine maßgebliche und hochwirksame Behandlungsform.



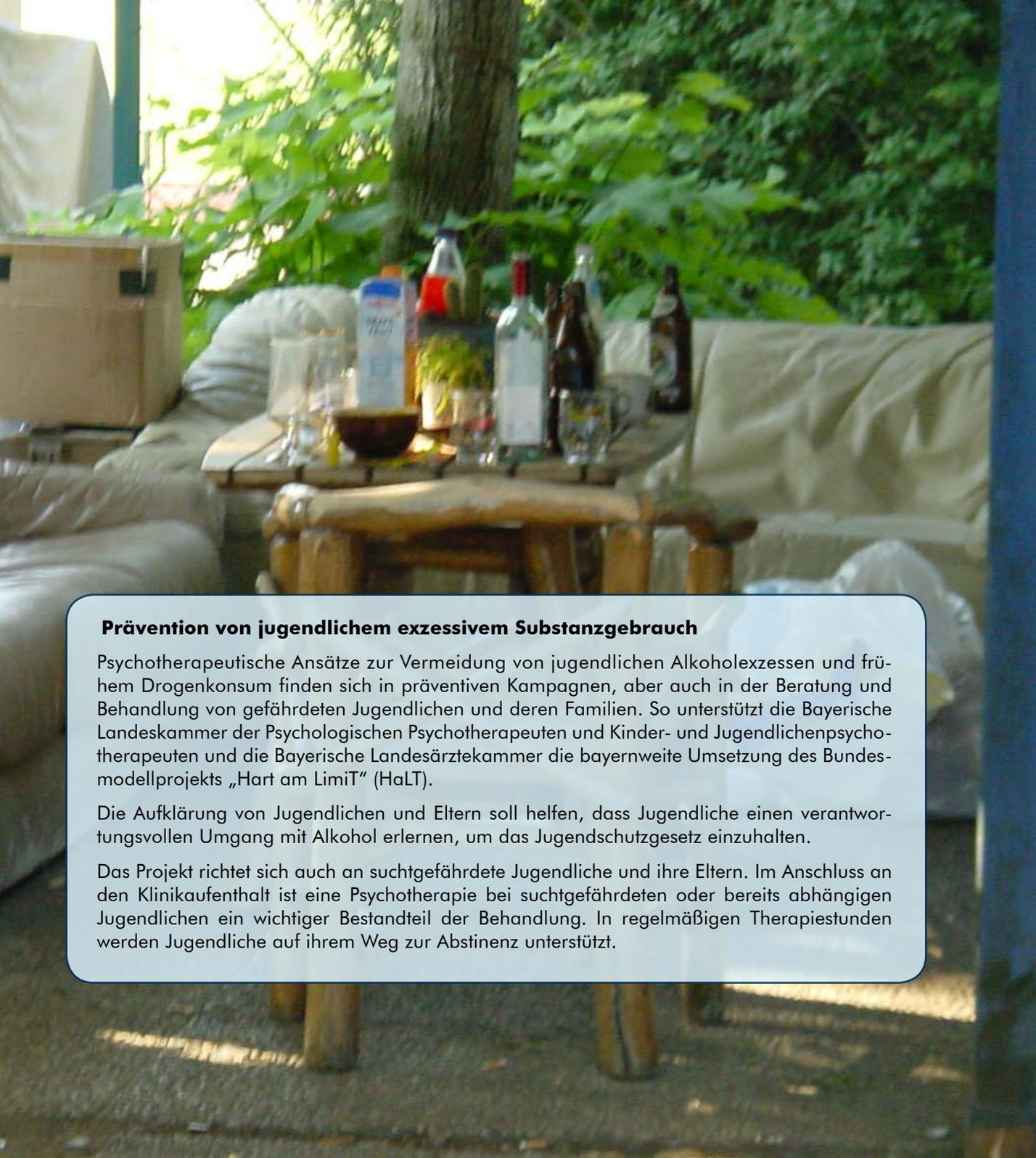
Alkohol- und Cannabiskonsum von Jugendlichen

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes und der Bundesregierung hat der Alkoholkonsum unter Jugendlichen in den vergangenen Jahren zugenommen. Die Menge konsumierten Alkohols unter Jugendlichen ist ebenso gestiegen wie der Anteil Jugendlicher, die regelmäßig Alkohol konsumieren. Besonders das exzessive Trinken unter den 12- bis 17jährigen Jugendlichen hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Etwa 20 bis 26 Prozent der Jugendlichen trinken mindestens einmal im Monat mehr als fünf alkoholische Getränke hintereinander. Letztes Jahr meldete das Statistische Bundesamt 50 Prozent mehr junge KrankenhauspatientInnen, die wegen einer akuten Alkoholvergiftung behandelt werden mussten. Der Konsum von Cannabis nahm ebenfalls unter deutschen Jugendlichen in den letzten Jahren zu. Der Prozentsatz Jugendlicher, die regelmäßig Cannabis konsumieren, blieb zwar über die Jahre stabil bei etwa vier Prozent, aber die Bereitschaft unter Jugendlichen, die Droge einmal oder kurzfristig mehrmals zu konsumieren, ist in den letzten Jahren gestiegen. Auch das Einstiegsalter für Cannabis ist in den letzten Jahren gesunken, es liegt jetzt bei durchschnittlich 16 Jahren.

Die Folgen von jugendlichen Alkoholexzessen und Drogenkonsum:

- Übermäßiger Alkohol- und Drogenkonsum beeinträchtigen die seelische Entwicklung von Jugendlichen, denn neuronale Vernetzungen im Gehirn prägen sich unter dem Einfluss von psychogenen Substanzen anders aus.
- Jugendliche Trinker haben ein höheres Risiko, alkoholabhängig zu werden. Alkohol- und Drogenmissbrauch ist oft komorbide mit anderen psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters, wie z. B. Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Angststörungen und Depression, aber auch mit Jugendkriminalität.
- Häufig ist Alkohol- und Drogenkonsum auch ein Ausdruck dafür, dass Jugendliche ihre Schwierigkeiten im Alltag nicht meistern.

Fazit: Eine fundierte und umfassende psychotherapeutische Behandlung von gefährdeten Jugendlichen kann dazu beitragen, Alkohol und Drogenexzesse zu vermeiden, die häufig ein Ausdruck von Bewältigungsschwierigkeiten des Alltags darstellen. So können langfristig subjektives Leid gelindert und volkswirtschaftliche Kosten gesenkt werden.

A photograph of an outdoor setting, likely a campsite or festival. In the foreground, a wooden table holds several bottles and glasses, including a beer, a bottle of alcohol, and a glass of red wine. The background shows a large tree and dense green foliage. The scene is brightly lit, suggesting daytime.

Prävention von junglichem exzessivem Substanzgebrauch

Psychotherapeutische Ansätze zur Vermeidung von jugendlichen Alkoholexzessen und frühem Drogenkonsum finden sich in präventiven Kampagnen, aber auch in der Beratung und Behandlung von gefährdeten Jugendlichen und deren Familien. So unterstützt die Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und die Bayerische Landesärztekammer die bayernweite Umsetzung des Bundesmodellprojekts „Hart am Limit“ (HaLT).

Die Aufklärung von Jugendlichen und Eltern soll helfen, dass Jugendliche einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol erlernen, um das Jugendschutzgesetz einzuhalten.

Das Projekt richtet sich auch an suchgefährdete Jugendliche und ihre Eltern. Im Anschluss an den Klinikaufenthalt ist eine Psychotherapie bei suchgefährdeten oder bereits abhängigen Jugendlichen ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. In regelmäßigen Therapiestunden werden Jugendliche auf ihrem Weg zur Abstinenz unterstützt.

Psychotherapie für ältere Menschen: Der zunehmende Bedarf

Ältere Menschen sind einer Vielzahl von psychischen Belastungen ausgesetzt. Dazu zählen der Übergang in die nachberufliche Zeit ebenso wie der gehäufte Verlust von Bekannten und nahen Angehörigen. Viele ältere Menschen müssen mit sozialer Isolation und Einsamkeit zurechtkommen. Oftmals haben sie schwere körperliche Krankheiten und sehen sich mit ihrer eigenen Sterblichkeit konfrontiert.

Etwa ein Viertel aller älteren Menschen ist psychisch schwer belastet. Demenz ist mit 14 Prozent die häufigste Diagnose, gefolgt von den depressiven Erkrankungen, die einen Anteil von zehn Prozent ausmachen. Danach kommen Angst- und Belastungsstörungen, somatoforme Störungen, Substanzmissbrauch und Schlafstörungen. Etwa 40 Prozent aller Suizide werden von Menschen verübt, die älter als 60 Jahre sind.

Diese Zahlen zeigen deutlich, wie groß bei älteren Menschen der Bedarf an medizinischer sowie psychotherapeutischer Behandlung ist, zumal die Lebenserwartung in den europäischen Ländern kontinuierlich steigt.



Psychotherapie und ältere Menschen

Viel zu lange wurde angenommen, dass Psychotherapie bei älteren Menschen wirkungslos sei. Es zeigt sich im Gegenteil, dass Psychotherapie sinnvoll und zugleich langfristig erfolgreich ist. Nicht nur psychische Symptome, sondern auch körperliche Erkrankungen bessern sich. Ältere Menschen schneiden im Behandlungserfolg genauso gut ab wie jüngere Menschen.

Die Psychotherapie für ältere Menschen weist einige Besonderheiten auf: In einer Psychotherapie steht häufig die Erinnerung an die Lebensgeschichte im Mittelpunkt, die nicht selten auch traumatische Erlebnisse aus der Kriegs- und Nachkriegszeit beinhaltet. Oft wird die eigene Vergänglichkeit zum Thema ebenso wie die Trauer um verstorbene Angehörige und der Verlust der körperlichen Kräfte. Allerdings bringen ältere Menschen sehr viel Lebenserfahrung und gute Strategien, Schwierigkeiten im Leben zu meistern, mit.

Wegen dieser Besonderheiten brauchen PsychotherapeutInnen besondere Qualifikationen und Erfahrungen im Bereich der psychotherapeutischen Behandlung von älteren Menschen. Fortbildungen in diesen Bereichen werden beispielsweise in regelmäßigen Abständen von der Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angeboten.

Wirksamer Schutz vor Kindesvernachlässigung und -missbrauch

Nach Art. 125 Abs. 1 Satz 1 und 2 der Bayerischen Verfassung sind Kinder „das köstlichste Gut eines Volkes“. Sie haben Anspruch auf Entwicklung zu selbstbestimmungsfähigen und verantwortungsfähigen Persönlichkeiten.

Jedes Kind hat das Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Wesentlich sind dabei insbesondere auch das Recht auf gesundes Aufwachsen sowie der effektive Schutz des Kindeswohls. Die Erziehung von Kindern und Jugendlichen ist das grundgesetzlich geschützte Recht der Eltern, aber auch deren zuvörderst obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft (Artikel 6 Absatz 2 Grundgesetz).

Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung ist ein Umfeld, das die für eine angemessene körperliche und geistige Entwicklung erforderlichen Lebensbedingungen schafft. Neben der Sicherung der existenziellen Grundbedürfnisse gehören dazu auch der Schutz vor Gefahren für Leib und Leben, eine positive sozio-emotionale Bindung zu einer Bezugsperson sowie Lernanreize und Unterstützung für die motorische, kognitive, emotionale und soziale Entwicklung. Für die Schaffung dieser Entwicklungsbedingungen sind in der Regel die Eltern verantwortlich. Sind Eltern dazu nicht bereit oder nicht fähig, spricht man von **Kindesvernachlässigung** (physisch oder emotional). **Kindesmisshandlung** bezeichnet dagegen gewaltsame physische oder psychische Beeinträchtigungen von Kindern in Form von aktiven Handlungen, wie Schlagen, Schütteln, sexuellem Missbrauch, verbalen Beschimpfungen oder Entwertungen.

Häufigkeiten von Kindesvernachlässigung und -missbrauch

Die Zahl der gemeldeten Fälle von Kindesmisshandlung ist in Deutschland seit 1996 um rund 50 Prozent gestiegen. Im Jahr 1996 registrierte das Bundeskriminalamt 1.971 Fälle von Misshandlungen von Kindern bis 14 Jahren. 2004 sind 2.916 Fälle angezeigt worden (Bundeskriminalamt, 2004). Dagegen stagniert die Anzahl der erfassten Vernachlässigungen von Kindern. Mit 1.170 gemeldeten Fällen 2004 lag sie fast ebenso hoch wie 1996 mit 1.193 registrierten Fällen. Fälle von Verwahrlosung werden in der amtlichen Kriminalitätsstatistik nicht gesondert gezählt. Sie machen allerdings den größten Anteil bei Vernachlässigung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht aus. „Wie viele Kinder in der Bundesrepublik von Vernachlässigung betroffen sind, lässt sich nur schwer ermitteln. Als Untergrenze wird geschätzt, dass mindestens 50.000 Kinder unter erheblicher Vernachlässigung leiden, nach oben hin schwanken die Zahlen von 250.000 bis 500.000.“ (Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Niedersachsen e.V., 2002).

Gefährdung des Kindeswohls

- Steigende Anforderungen an die Erziehungskompetenz, soziale Konfliktlagen, psychische Probleme und mangelndes Einfühlungsvermögen können zu Überforderungssituationen in der Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kindern führen. Entscheidend ist, dass mögliche Risiken frühzeitig erkannt und die Eltern bei ihrem Erziehungsauftrag kompetent und im jeweils erforderlichen Umfang unterstützt werden. Interdisziplinär angelegte, frühe und niedrighschwellige Hilfen verringern nachhaltig die Häufigkeit von Kindeswohlgefährdungen und fördern eine positive Entwicklung von Kind und Familie. PsychotherapeutInnen können gerade in der frühen Kindheit maßgebliche Beiträge zur Sicherstellung eines effektiven Kinderschutzes leisten, da sie Fachleute zur Behandlung von frühen Störungen der Beziehung zwischen Eltern und Säugling sind.
- Eine besondere Risikogruppe stellen hierbei Kinder psychisch kranker Eltern dar. 80 Prozent der psychisch kranken Eltern sehen ihre Kinder als belastet durch die eigene Erkrankung an. Eltern empfinden, dass Kinder nicht ausreichend bei der Behandlung berücksichtigt werden, sie nicht genügend nach den Kindern befragt werden. Etwa 50 Prozent der Eltern hat Klinikaufenthalte, teilstationäre oder ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen wegen ihrer Kinder nicht wahrgenommen. PsychotherapeutInnen sind sensibilisiert für die Risikogruppe der Kinder psychisch kranker Eltern und beziehen diese in das Psychotherapiekonzept ein. Aber auch Präventionsprojekte wie „SAFE –Sichere Ausbildung für Eltern“ wurden von PsychotherapeutInnen entwickelt. Sie beteiligen sich bei der Prävention von Kindesvernachlässigung und -missbrauch.

Psychotherapie und Kinderschutz

Die Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern) und die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) sind von Anfang an in den überregionalen und regionalen Kinderschutzkonferenzen, die vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen initiiert wurden, tätig. PsychotherapeutInnen stellen ihre Kompetenz in regional verorteten Netzwerken aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen zur Verfügung. Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und Bundesärztekammer (BÄK) arbeiten aktiv in Gremien des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, das auf Initiative des Bundesfamilienministeriums von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Deutschen Jugendinstitut getragen wird.

PsychotherapeutInnen sind sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst und bringen ihre Kompetenz zum Wohl der Kinder, Jugendlichen und Familien in Bayern ein.





Tätigkeitsfelder der KVB in der Psychotherapie

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gestaltet seit 1997 die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Bayern mit eigenen Versorgungskonzepten. Ziel dieser Konzepte ist es, die ambulante Psychotherapie hinsichtlich ihrer Effizienz und inhaltlichen Qualität zu verbessern: Bayerische PatientInnen sollen eine schnelle und qualitativ hochwertige, moderne psychotherapeutische Behandlung erhalten.

Das folgende Kapitel befasst sich mit der Koordinationsstelle Psychotherapie sowie dem Modellprojekt QS-PSY-BAY, einem Instrument zur Qualitätssicherung der ambulanten Psychotherapie.

Die Koordinationsstelle Psychotherapie

Damit akut seelisch belastete PatientInnen schnellstmöglich ihre/n geeigneten Psychotherapeuten/in finden und nicht lange auf einen Behandlungsplatz warten müssen, hilft die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns schnell und unkompliziert.

Sie unterstützt die Suche nach einem Therapieplatz für eine psychotherapeutische Behandlung mit ihrem Telefondienst für PatientInnen und Angehörige. Die KVB vermittelt über eigene Vermittlungs- und Beratungszentralen auf telefonische Anfrage geeignete PsychotherapeutInnen für ein diagnostisches Indikationsgespräch. Die Anrufe werden vertraulich behandelt.

Derzeit nehmen etwa 3.000 PsychotherapeutInnen an der Therapieplatzvermittlung teil. Die Vermittlungsquote liegt bei etwa 3.500 Therapieplätzen pro Monat.



QS-PSY-BAY

Praxisübergreifende Qualitätssicherung wie auch (praxisinternes) Qualitätsmanagement sind gesetzliche Vorgaben, um eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dieser Herausforderung haben sich die bayerischen PsychotherapeutInnen gestellt. Bereits im Jahr 2002 begann eine Initiativgruppe, später unterstützt durch die KVB und wissenschaftliche BeraterInnen, mit der Konzeption eines Projekts, in dem die Qualität, der Erfolg und auch die volkswirtschaftliche Bedeutung der psychotherapeutischen Behandlung transparent dargestellt werden.

Ziele der Projektkonzeption waren:

- Einheitliche Nutzung der eingesetzten Fragebogeninstrumente über alle drei Verfahren der Richtlinienpsychotherapie hinweg
- Aktives Qualitätsmanagement durch Transparenz und Feedback an die PsychotherapeutInnen
- Zeitnahe Einbeziehung der erhobenen Daten für die weitere Psychotherapie

Mit dem Modellprojekt QS-PSY-BAY hat die KVB mit finanzieller Unterstützung des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) Mitte 2007 ein Instrument zur Qualitätssicherung der ambulanten Psychotherapie in die Praxis umgesetzt. Kernpunkt dieser Pilotstudie ist die standardisierte Dokumentation durch PsychotherapeutInnen und PatientInnen mit Hilfe ausgewählter psychometrischer Fragebögen über den gesamten Verlauf der Behandlung hinweg. Dabei werden sowohl soziodemographische Daten, Therapieverfahren, Therapielänge, ICD-10-Diagnose, Symptome, Störungstiefe und Therapieziele als auch die Beziehung zwischen PsychotherapeutInnen und PatientInnen sowie die PatientInnenzufriedenheit erfasst. Die Ergebnisse der Fragen werden sofort durch eine Vertrauensstelle in anonymisierter Form ausgewertet und an die PsychotherapeutInnen zurückgemeldet. So können sie zeitnah in die weitere Behandlungsplanung mit einfließen. Ergänzt wird das Programm durch jährliche Fortbildungen, die auch zum Austausch der PsychotherapeutInnen untereinander und zur Weiterentwicklung des Programms genutzt werden.

Bis zum Jahresende 2008 konnten die etwa 200 teilnehmenden PsychotherapeutInnen etwa 1.400 PatientInnen für eine Teilnahme am Pilotprojekt QS-PSY-BAY gewinnen. Noch bis Mitte 2010 werden Daten in den Praxen erhoben. Besonderer Vorteil des Projekts QS-PSY-BAY ist, dass es von praktizierenden PsychotherapeutInnen für PsychotherapeutInnen und deren alltäglichen Gebrauch in der Praxis konzipiert wurde und dem zufolge eine hohe Akzeptanz erfährt. So ist das Projekt ein Modell für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie.



Politische und gesetzliche Neuerungen

Sie finden die jeweils aktuellen Informationen zu dem Bereich der psychotherapeutischen Versorgung in Bayern als digitale Broschüre zum Download unter:

www.kvb.de/de/praxis/service-beratung/fachinfo-aktuell/psychotherapeuten.html

- Bastine RHE (1998). Klinische Psychologie (3. Ausgabe) Kohlhammer. Stuttgart.
- Baumann, U. Perrez, M. (Hrsg.) (1998). Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. (2te Auflage). Verlag Hans Huber. Bern.
- Bund Deutscher Psychologen. (2008). Anstieg psychischer Probleme in der Arbeitswelt. Deutschland verfehlt Ziele der WHO zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Pressemitteilung Nr. 04/08.
- Bühren, A. Voderholzer, U. Schulte-Markwort, M. Loew, T. Neitscher, F. Hohagen, F. Berger, M. (2008). Psychische Erkrankungen: Alle Fachgebiete sind gefordert. Deutsches Ärzteblatt. Vol. 105 (17): A - 880.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2007). Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004 bis 2007. Ergebnisse der Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kurzbericht.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2007). Cannabiskonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kurzbericht.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2007). Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland.
- Corak, M. Fertig, M. Tamm, M. (2005). A Portrait of Child Poverty in Germany. UNICEF.
- Cross National Group: The changing rate of depression. Crossnational comparisons. Journal of American Medical Association. Vol. 268. pp. 3096 - 3105.
- Die Zeit online (2007). Alarmierende Zahlen. Die Zeit online, dpa. 23.4.2007.
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (2008). Psychotherapie-Verband fordert mehr öffentliche Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern. Pressemitteilung zum Kongress für klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung 2008.
- Deutsches Kinderhilfswerk e.V. (Hrsg.) (2007). Kinderreport Deutschland 2007: Daten, Fakten und Hintergründe. Deutsches Kinderhilfswerk e.V. Freiburg.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2008). Drogen- und Suchtbericht. Mai 2008. enka-druck. Berlin.
- Faber, F. Haarstrick, R. (2008) Kommentar Psychotherapie.Richtlinien. Elsevier Verlag. München.
- Fangauf, U. (2002). Psychotherapie alter Menschen: Psychische und physische Faktoren greifen ineinander. Deutsches Ärzteblatt. PP 1, Ausgabe Dezember 2002, p. 557
- Grawe, K. (2000): Psychologische Therapie (2te Auflage). Hogrefe Verlag. Göttingen.
- Grawe, K., R. Donati & F. Bernauer. (2001). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession (5te Auflage). Hogrefe Verlag. Göttingen.
- Hegerl, U. Bussfeld, P. (2004). WHO: Depression eine der wichtigsten Krankheiten. Online- Publikation NetDoktor.de
- Holz, G. Richter, A. Wüstendorfer, W. Giering, D. (2005). Zukunftschancen für Kinder!? – Wirkung von Armut bis zum ende der Grundschulzeit. Zusammenfassung des Endberichts der 3. Phase der AWO-ISS Studie. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Frankfurt.
- Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin. (2005). Ambulante psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken Menschen sowie älteren Menschen in Berlin. Studie der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich, Köln)
- Kessler, R. (2000). Psychiatric epidemiology: selected recent advances and future directions. Bulletin of the World Health Organisation. Vol (78). pp. 464 - 74.
- Kruse, A. (2002). Gesundheit im Alter. Robert Koch Institut, Berlin.
- Kuntsche et. al. (2003). Alkohol und Gewalt im Jugendalter. ESPAD Sekundäranalyse.
- Lademann, J. Mertesacker, H. Gebhardt, B. (2006). Psychische Erkrankungen im Fokus der Gesundheitsreporte der Krankenkassen. Psychotherapeutenjournal. Vol. 2. 2006. pp. 123 - 129.
- Landes-Caritasverband (2006). Kinderarmut hat mit Hartz IV Rekrodniveau erreicht. Presseinformation. www.lvbayern.caritas.de
- Leichsenring, F. (1996). Zur Meta-Analyse von Grawe. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 32, 205 - 234.
- Leichsenring, F., Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in personality disorders: A meta-analysis. American Journal of Psychiatry. 160, 1223 - 1232.
- Mathers, C. Lopez, A. Marray, C. (2001). The Burden of Disease and Mortality by Condition: Data, Methods and Results for 2001. World Health Organisation.

- Meng, K. (2006). Psychologische Intervention / Psychotherapie im Alter. Vortrag in der Psychotherapeutenkammer Bayern. Institut für Psychotherapie und medizinische Psychologie der Universität Würzburg.
- Mühe, S. (2004). Depression wird zur Volkskrankheit. Stern. Artikel vom 11. 3. 2004.
- Murray, C. Lopez, A. (eds.) (1996). The Global Burden of Disease. Harvard University Press, Cambridge Mass.
- Pressemitteilung zum Kinderschutzforum 2006: Lebensbedingungen in Deutschland gefährden das Wohl unserer Kinder. Psychotherapeutenkammer Nordrheinwestfalen. (2008). Wege zur Psychotherapie. Informationen für Patienten. Informationsblatt.
- Richter, R. (2006). Psychische Erkrankungen im Alter: Vorbeugen und Therapieren. Pressemitteilung zum Weltgesundheitstag 1006: Menschen für Gesundheit – Die Gesundheitsberufe.
- Rohde, A. Riecher-Rössler, A. (Hrsg.). (2001). Psychische Erkrankungen bei Frauen. Für eine geschlechtersensible Psychiatrie und Psychotherapie. Karger-Verlag.
- Robert Koch Institut. (2008). Psychotherapeutische Versorgung. Heft 41. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Statistisches Bundesamt.
- Schröder, P. (2007). Information des Bremer Instituts für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe (BIAJ) vom 15. August 2007. Bremer Instituts für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe (BIAJ).
- Schulz, H. Barghaan, D. Harfst, T. Koch, D. (2008). Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 41. Psychotherapeutische Versorgung. Robert Koch Institut. Berlin.
- Schulz, E. Remschmidt, H. (1999). Substanzmißbrauch und Drogenabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter. Neuere Befunde der Forschung. Deutsches Ärzteblatt, Vol 96.(7). A - 414 - 418.
- Sonnenmoser, M. (2004). Psychotherapie älterer Menschen: Eine (noch) unentdeckte Klientel. Deutsches Ärzteblatt. PP 3, Ausgabe April 2004, p. 169.
- Statistisches Bundesamt. (2006). Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe Sozialpädagogische Familienhilfe. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2006). Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus LEBEN IN EUROPA für Deutschland 2005. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.).(2007). Diagnose Alkohol: Starker Anstieg junger Krankenhauspatienten. Pressemitteilung. Statistisches Bundesamt. (2007). 2006: Wieder deutlicher Anstieg bei sozialpädagogischer Familienhilfe. Pressemitteilung Nr. 340 vom 29.08.2007.
- Trabert, G. (2002). Kinderarmut: Zwei-Klassen-Gesundheit. Deutsches Ärzteblatt. Vol.99 (3). A 93 - 95.
- UNICEF. Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen. (2005). Zusammenfassung der UNICEF-Studie: Kinderarmut in reichen Ländern.
- Wittchen, H.-U. Müller, N. Pfister, H. Winter, S. Schmidt-kunz, B. (1999). Affektive, somatoforme und Angststörungen in Deutschland – Erste Ergebnisse des bundesweiten Zusatzsurveys „ Psychische Störungen“. Gesundheitswesen. Vol. 61. Sonderheft 2. pp. 216 - 222.
- Wittchen, H.-U. Müller (2000). Depression 2000 – a nationwide primary care survey. Fortschritte der Medizin. Vol (118). pp. 1 - 3.
- Wittchen, H.-U. Müller (2005). Psychische Störungen in Deutschland und der EU. Größenordnung und Belastung. 1. Deutscher Präventionskongress.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2005). Psychische Störungen in Deutschland und der EU. Größenordnung und Belastung. Bestandsaufnahme anlässlich des 1. Deutschen Präventionskongresses am 1. Dezember 2005. Wüsthof, A. (2007). Betrunkene Kinder. Die Zeit. 22.03. 2007 Nr. 13.
- Zieke, M. Limbacher, K. (2004). Fehlvorsorgung bei psychischen Erkrankungen. Studie der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK). Online-Publikation. www.presse.dak.de. (Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Niedersachsen e.V., 2002).



Ausgezeichnete Versorgung

Die KVB macht sich fit für die Zukunft - nicht nur mit innovativen Projekten auf dem Gebiet der IT und medizinischen Qualitätssicherung, sondern auch mit einer modernen, mitarbeiterorientierten Organisation. Ihr Ziel: Eine ausgezeichnete Versorgung. Die gleichnamige Broschüre der KVB bietet einen Überblick über die verschiedenen Qualitätsprogramme und die Neuausrichtung des Unternehmens KVB. Sie enthält beispielsweise Berichte über die Qualitätssicherungsprogramme in der Sonographie und zur Hygiene in der Endoskopie oder das Projekt zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen.



PROFUND

Mitgliederkommunikation auf moderne Art. PROFUND informiert KVB-Mitglieder mit fundierten Hintergrundberichten zur ambulanten Versorgung und Gesundheitspolitik, unterhält aber auch mit spannenden Artikeln und Reportagen. Darüber hinaus beinhaltet das Magazin einen kompakten Serviceteil mit offiziellen Rundschreiben und Bekanntmachungen, mit Hinweisen zu Abrechnung, Prüfung, Verordnung und anderen praxisrelevanten Informationen für niedergelassene ÄrztInnen und PsychotherapeutenInnen.



Reihenband Versorgungsevaluation – Ausgabe 1: Koloskopie

Der erste Schritt in Richtung einer ausgezeichneten Versorgung liegt in der Evaluation - also in der Bewertung der Wirkungen von Maßnahmen oder Verfahren. Ihre Erkenntnisse möchte die KVB künftig in einem Jahrbuch zur Versorgungsevaluation veröffentlichen. Der erste Band widmet sich dem Thema Koloskopie, also Darmspiegelung.

Ausgabe 2: Die Versorgung älterer Menschen in Bayern

Der zweite Band beschäftigt sich mit der Versorgungssituation älterer Menschen in Bayern und greift damit ein wichtiges gesellschaftliches Thema auf.



KVB-Patienteninformationen: Ihre Gesundheit – Unser Thema

Mit ihren Gesundheitsratgebern gibt die KVB Hintergrundinformationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen sowie Tipps, wie Krankheiten am besten vorgebeugt werden kann und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Das Themenspektrum reicht von ausgewogener Ernährung im Kindesalter über Alzheimer bis hin zur Zuckerkrankheit und wird regelmäßig erweitert.

KVB Impuls

Mit ihrem Informationsjournal für Politik, Medien und Öffentlichkeit informiert die KVB regelmäßig über aktuelle Brennpunkthemen des Gesundheitswesens. Die letzten Ausgaben widmeten sich dem Beitrag der KVB zu einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung, der Gesundheitsreform oder dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst. KVB Impuls erscheint in der Regel vierteljährlich.

KVB Impuls Pocket

In dieser Broschüre hat die KVB die wichtigsten Daten und Fakten zur Gesundheitsversorgung, primär in Bayern, zusammengestellt. Sie will damit einen ersten Eindruck über die Leistungsfähigkeit der KVB und ihrer Mitglieder geben. Untergliedert in die fünf großen Themengebiete „Struktur der ambulanten Gesundheitsversorgung in Bayern“, „Bedeutung der Arzneimittelverordnungen“, „Früherkennung und Prävention“, „Qualitätsprogramme der KVB“ und „Finanzielle Situation der bayerischen Ärzte und Psychotherapeuten“ bietet die Broschüre einen prägnanten Überblick über das Gesundheitswesen im Freistaat. Dargestellt werden unter anderem die Altersverteilung der niedergelassenen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen oder Möglichkeiten, den stetigen Anstieg der Arzneimittelausgaben zu bremsen.



Wenn Sie eine oder mehrere der hier vorgestellten Broschüren gerne durchblättern möchten, wenden Sie sich bitte an die Stabsstelle Kommunikation der KVB. Entweder per E-Mail an presse@kvb.de oder per Fax unter der Nummer 089/57093-2195.

Ätiologisch orientierte Diagnostik

Psychotherapie setzt eine ätiologisch orientierte Diagnostik voraus, welche die jeweiligen Krankheitserscheinungen erklärt und zuordnet.

Einzelbehandlung

Psychotherapie kann in der Gruppe oder einzeln im Gespräch mit der PsychotherapeutIn stattfinden. Erhält eine PatientIn Psychotherapie nur im Gespräch mit der PsychotherapeutIn, spricht man von einer Einzelbehandlung.

Epidemiologie

Wissenschaftliche Disziplin, die sich mit den Ursachen und Folgen sowie der Verbreitung von gesundheitsbezogenen Zuständen und Ereignissen in Populationen beschäftigt. Die Epidemiologie untersucht somit jene Faktoren, die zu Gesundheit und Krankheit von Individuen und Populationen beitragen und ist deshalb die Basis aller Maßnahmen, die im Interesse der Volksgesundheit unternommen werden.

Fall / Behandlungsfall

Ein Fall ist definiert als ein/e PatientIn, die in einem Quartal zu einer Praxis geht. Wie häufig die PatientIn die Praxis aufsucht und welche Behandlung sie bekommt, kann diese Größe nicht erfassen.

GKV

Etwa 90 Prozent der Bundesbürger sind in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Die Leistungsansprüche sind für alle Mitglieder annähernd gleich und im Sozialgesetzbuch geregelt. Die Beiträge errechnen sich aus dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt des Mitglieds. Familienmitglieder sind in der GKV kostenfrei mitversichert.

Jahresprävalenz

auch Krankheitshäufigkeit ist eine Kennzahl der Gesundheits- und Krankheitslehre (Epidemiologie) und sagt aus, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe (Population) definierter Größe – üblicherweise 10.000 oder eine Million – an einer bestimmten Krankheit pro Jahr erkrankt sind.

Komorbid/Komorbidity

So wird in der Medizin ein zusätzlich zu einer Grunderkrankung (Indexerkrankung) vorliegendes, diagnostisch abgrenzbares Krankheits- oder Störungsbild bezeichnet.

Somatoforme Störungen

Akronym von: körperliche Beschwerden, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen

Impressum

Herausgeber:

Bereichsvorstand Psychotherapie der Kassenärztlichen
Vereinigung Bayerns
Elsenheimerstraße 39 | 80687 München | www.kvb.de

Beiträge und Schlussredaktion:

Die Beiträge sind aus einer Zusammenarbeit der Stabsstelle Strategie und Versorgung für Fachärzte und Psychotherapeuten der KVB, dem strategischen Analyseteam der Organisationseinheit Vertragspolitik und Strategie der KVB und der Rechtsabteilung der KVB sowie Vertreterinnen und Vertretern des Beratenden Fachausschusses für Psychotherapie der KVB entstanden.

Bildnachweise:

CITYteam | Walter Glück
KVB : Seiten 48 / 50

Redaktion, Grafik und Layout:

CITYteam | www.cityteam.de

Stand: Mai 2009

Wir gestalten Versorgung.

