

Zwischenbericht zum Gutachten
„Zur ambulanten psychosomatischen/psychotherapeutischen
Versorgung in der kassenärztlichen Versorgung in Deutschland –
Formen der Versorgung und ihre Effizienz“
im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Das Problem

Jährlich erkranken 25 bis 30 Prozent der Bevölkerung in Deutschland an psychischen und psychosomatischen Störungen (u.a. Depressionen, funktionelle körperliche Störungen, Ängste). In der Bundesrepublik steigt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage wegen dieser Störungen kontinuierlich an, sie sind die häufigste Ursache für die vorzeitige Berentung. Für die Betroffenen sind sie mit individuellem Leid verbunden, da sie die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit extrem senken und mit einer verkürzten Lebenserwartung einhergehen, insbesondere, wenn sie mit körperlichen Erkrankungen verbunden sind. Eine Vielzahl von Studien belegt, dass psychische und psychosomatische Störungen behandelbar sind. Mittlerweile liegen evidenzbasierte Leitlinien zur Behandlung der unterschiedlichen Störungsbilder vor.

Psychische und psychosomatische Störungen stellen die Gesellschaft und das Versorgungssystem vor eine große Herausforderung. Um dieser gerecht zu werden, hat sich im ambulanten Bereich ein dreisträngiges psychotherapeutisches Versorgungssystem für die Behandlung erwachsener Patienten entwickelt:

Die Struktur des Versorgungssystems (2010)

1. Die ärztlich psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung:
 - Hausärzte/Fachärzte tragen in der psychosomatischen Grundversorgung die psychosomatische Basisversorgung.
 - Ca. 2.300 somatische Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie/Psychoanalyse leisten eine vertiefte psychotherapeutisch-psychosomatische Versorgung bei Patienten aus ihrem Fachgebiet.
 - Ca. 3.000 Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie arbeiten als Spezialisten in diesem Bereich mit einem Schwerpunkt in der Psychotherapie.
2. Die ärztlich psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung:
 - Ca. 3000 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ca. 2.200 Nervenärzte übernehmen die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung.

3. Gleichzeitig beteiligen sich ca. 13.000 Psychologische Psychotherapeuten an der kassenärztlichen psychotherapeutischen Versorgung.

Eine systematische Erforschung dieses Versorgungssystems steht aber noch aus. Bisher liegen kaum Daten zu den spezifischen Abrechnungsprofilen und daraus ableitbaren spezifischen Versorgungsaufträgen der unterschiedlichen beteiligten Disziplinen vor.

Das KBV-Gutachten

Vor diesem Hintergrund beauftragte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Professor Dr. med. Johannes Kruse, Universität Gießen/Marburg und Professor Dr. med. Wolfgang Herzog, Universität Heidelberg, ein Gutachten über die spezialisierte ambulante psychosomatische/psychotherapeutische Versorgung in der kassenärztlichen Versorgung in Deutschland zu erstellen. Der vorgelegte Zwischenbericht beruht auf der Analyse der vollständigen Daten der KBV aus dem Jahr 2008. Er kommt zu folgenden Ergebnissen:

1. Im Rahmen der kassenärztlichen ambulanten Versorgung wurden im Laufe des Jahres 2008

- 190.000 Patienten von Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- 170.000 Patienten von Fachärzten mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie/Psychoanalyse,
- 1.160.000 Patienten von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
- 1.050.000 Patienten von Psychologischen Psychotherapeuten behandelt.

Hinzu kommen 2.050.000 Patienten, die von Nervenärzten neurologisch und psychiatrisch versorgt wurden.

Aufgrund der Häufigkeit der Störungsbilder ist von einem höheren Versorgungsbedarf auszugehen.

2. Patienten, die psychosomatisch-psychotherapeutisch oder psychiatrisch versorgt werden, sind in der Regel multimorbid und haben eine deutlich höhere Krankheitslast als der durchschnittliche Patient in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung. Die Versorgung erreicht somit die schwer erkrankten Patienten.

3. Am häufigsten werden Patienten mit depressiven Störungen, Angststörungen und Anpassungsstörungen behandelt. Patienten mit funktionellen körperlichen Störungen sind unterrepräsentiert und werden durch die Versorgungsstruktur zu wenig erreicht.

4. Die einzelnen Behandlergruppen unterscheiden sich erheblich hinsichtlich ihres Diagnose- aber insbesondere bezüglich ihres Behandlungsschwerpunkts:

- Nervenärzte haben einen hohen Anteil von Patienten mit neurologischen Erkrankungen,
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie behandeln auch Patienten mit Süchten, demenziellen Störungen und Schizophrenien, während

- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zu einem höheren Prozentsatz belastungsreaktive und somatoforme Störungen behandeln.

Große Überschneidungsbereiche gibt es in der Behandlung von Patienten mit depressiven Störungen, Angst- und Anpassungsstörungen.

5. Entsprechend der Spezialisierung gliedert sich das Aufgaben- und Arbeitsspektrum der Behandler:

- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie ausschließlich psychotherapeutisch tätige Fachärzte übernehmen den überwiegenden Teil der ärztlichen psychotherapeutischen Leistungen. Dabei werden sowohl Richtlinien-Psychotherapie als auch niederfrequente ärztlich-psychosomatische Gespräche angewandt. Psychodynamische Behandlungsangebote stehen im Zentrum.
- Psychiater und Nervenärzte bieten überwiegend eine spezifische psychiatrische Basisversorgung an, die sich deutlich von der Psychotherapie nach der Richtlinien-Psychotherapie unterscheidet. Sie erfolgt bei einer großen Patientenzahl mit jeweils geringerem zeitlichem Umfang. Bei einem geringen Anteil der Fälle werden Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie berechnet. Über die Verordnung der Psychopharmaka kann anhand der vorliegenden Daten keine Aussage gemacht werden.
- Psychologische Psychotherapeuten behandeln überwiegend psychotherapeutisch entsprechend der Richtlinien-Psychotherapie. Bei den Psychologischen Psychotherapeuten steht die Verhaltenstherapie im Zentrum. Der prozentuale Anteil der Angststörungen ist deutlich erhöht, während der Anteil von Patienten mit körperlichen funktionellen Störungen niedriger ausfällt als in dem ärztlich-psychotherapeutischen Bereich.

Die Akzeptanz des Therapieangebotes

Diese differenzierte Versorgungsstruktur ist auch bei den Patienten angekommen. In einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe (n=2.555) wurde erfragt, an welchen Behandler die Menschen sich wenden würden, wenn sie an einer psychischen oder psychosomatischen Störung leiden (Tab.1).

Tab.1. Behandlerpräferenz (Mehrfachantworten)

An wen würden Sie sich wenden, wenn Sie leiden an...	Depressionen	Schmerzen ohne körperliche Erkrankung
Hausarzt	56,7 %	69,4 %
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	25,6 %	23,0 %
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	23,8 %	14,6 %
Psychologischen Psychotherapeuten	15,3 %	9,7 %

Der Hausarzt ist auch bei psychischen und psychosomatischen Störungen der zentrale Ansprechpartner. Die Patienten suchen aber auch eine spezialisierte ärztliche Versorgung. Bei den Depressionen würden sich 36 Prozent der Menschen ausschließlich durch den Hausarzt behandeln lassen, 48,2 Prozent würden eine spezialisierte Versorgung durch psychosomatische Mediziner, Psychiater und Psychologische Psychotherapeuten in Anspruch nehmen. Dabei hat ein Großteil der Patienten eine starke Präferenz für jeweils eine der Versorgungsformen innerhalb der spezialisierten Versorgung. Die Schnittmenge der Behandlerpräferenz ist demnach zwischen den Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und den Psychologischen Psychotherapeuten sehr gering.

Zusammenfassung

Die drei Säulen in der Behandlung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen – die ärztlich-psychosomatisch-psychotherapeutische, die ärztlich-psychiatrisch-psychotherapeutische und die psychologisch-psychotherapeutische – unterscheiden sich hinsichtlich ihres Versorgungsprofils. Jede der drei Säulen leistet einen spezifischen Beitrag für die Versorgung.

Die Menschen in der Bundesrepublik nehmen diese unterschiedlichen Versorgungsprofile wahr und haben unterschiedliche Behandlerpräferenzen. Für die Einleitung und den Erfolg der Behandlung ist die Berücksichtigung der Behandlerpräferenz wesentlich.

Es werden multimorbide, schwer erkrankte Patienten mit hoher Krankheitslast durch diese Behandlergruppen therapiert.

In der Gesellschaft kommt den psychischen Belastungen sowie den psychischen und psychosomatischen Störungen eine immer größer werdende Bedeutung zu. Das Krankheitsspektrum wandelt sich. Um dieser Herausforderung gerecht werden zu können, sind die Versorgungsstrukturen auszubauen, inhaltlich weiterzuentwickeln und zu differenzieren sowie die Schnittstellen zwischen den Behandlergruppen zu definieren.