

BÄK im Dialog
**Cancen und Wert der
ärztlichen Psychotherapie**

11. November 2017



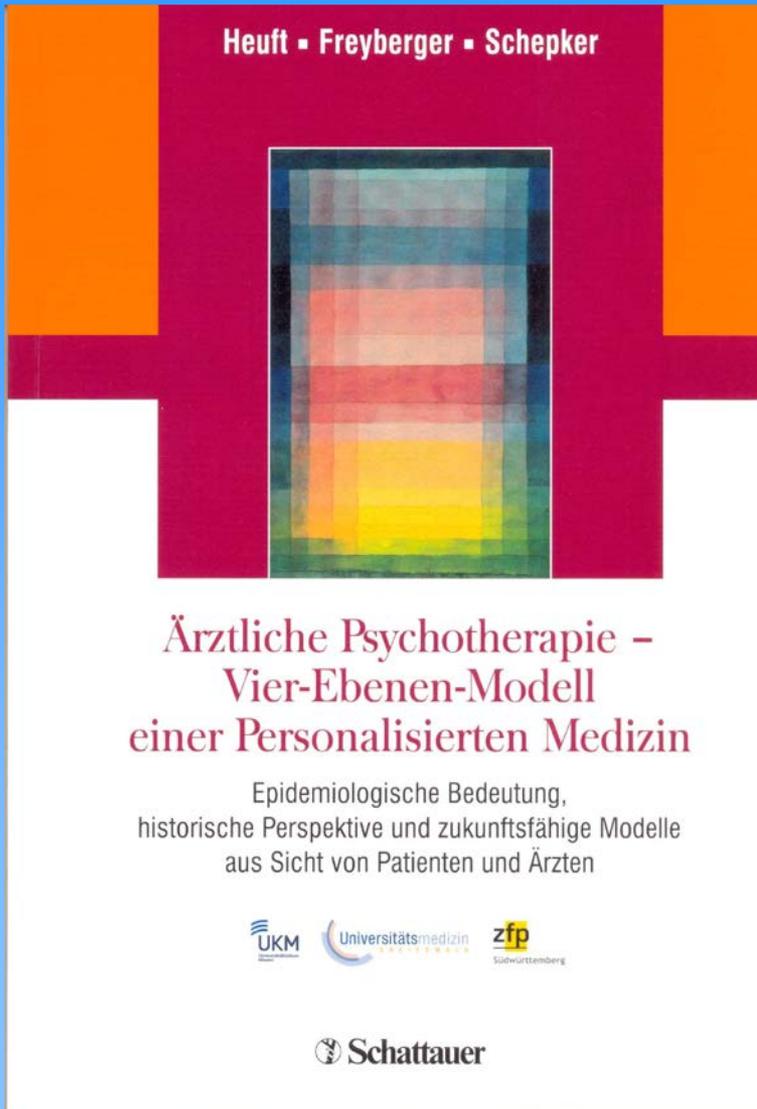
**Vier-Ebene-Modell ärztlicher Psychotherapie
in Deutschland – ein zukunftsfähiger Entwurf
aus Sicht der Patienten, ihrer Behandler und der
Kostenträger**



**Gereon Heuft (Münster), Harald Freyberger
(Stralsund/Greifswald), Renate Schepker
(Ulm/Weissenau)**



Expertise „Ärztlichen Psychotherapie – Vier-Ebenen-Modell einer
Personalisierten Medizin“ im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK)



2014

Themen:

Epidemiologie

[Geschichtliche Aspekte der ärztlichen Psychotherapie]

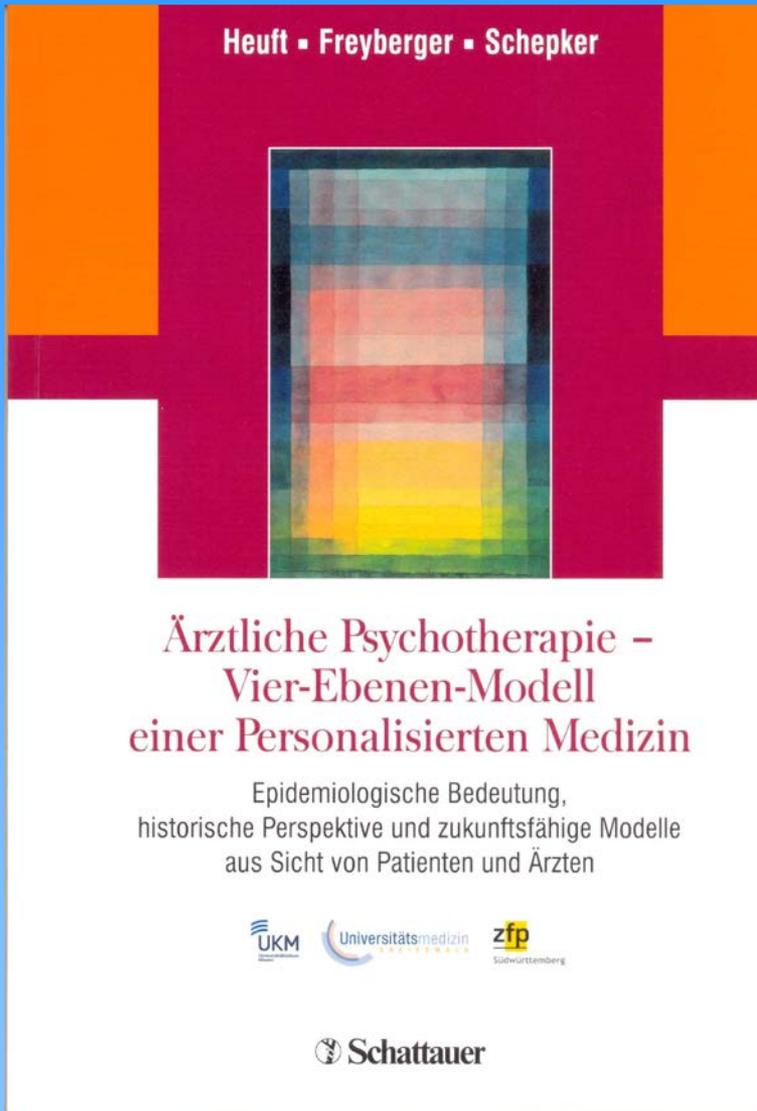
[Behandlergruppen in der vertragsärztlichen und stationären Psychotherapie]

Bevölkerungsbasierte Erhebung

Befragung von niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie Klinikärzten

[Befragung von Fachgesellschaften]

Vier-Ebenen-Modell → to do



2014

Themen:

Epidemiologie

[Geschichtliche Aspekte der ärztlichen Psychotherapie]

[Behandlergruppen in der vertragsärztlichen und stationären Psychotherapie]

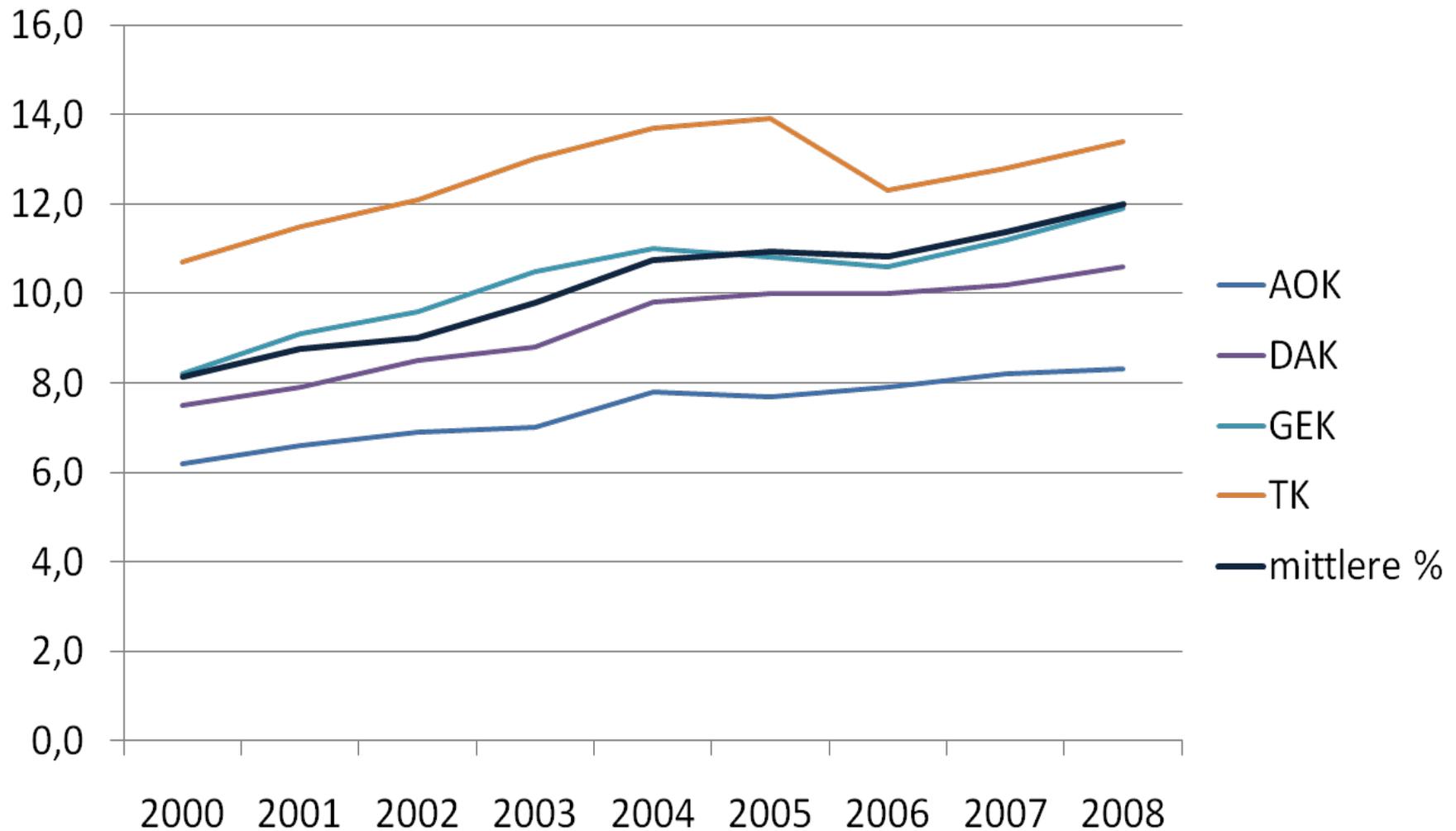
Bevölkerungsbasierte Erhebung

Befragung von niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie Klinikärzten

[Befragung von Fachgesellschaften]

Vier-Ebenen-Modell → to do

Anteil psychischer Erkrankungen an den AU-Tagen Tagen in Prozent großer Krankenkassen



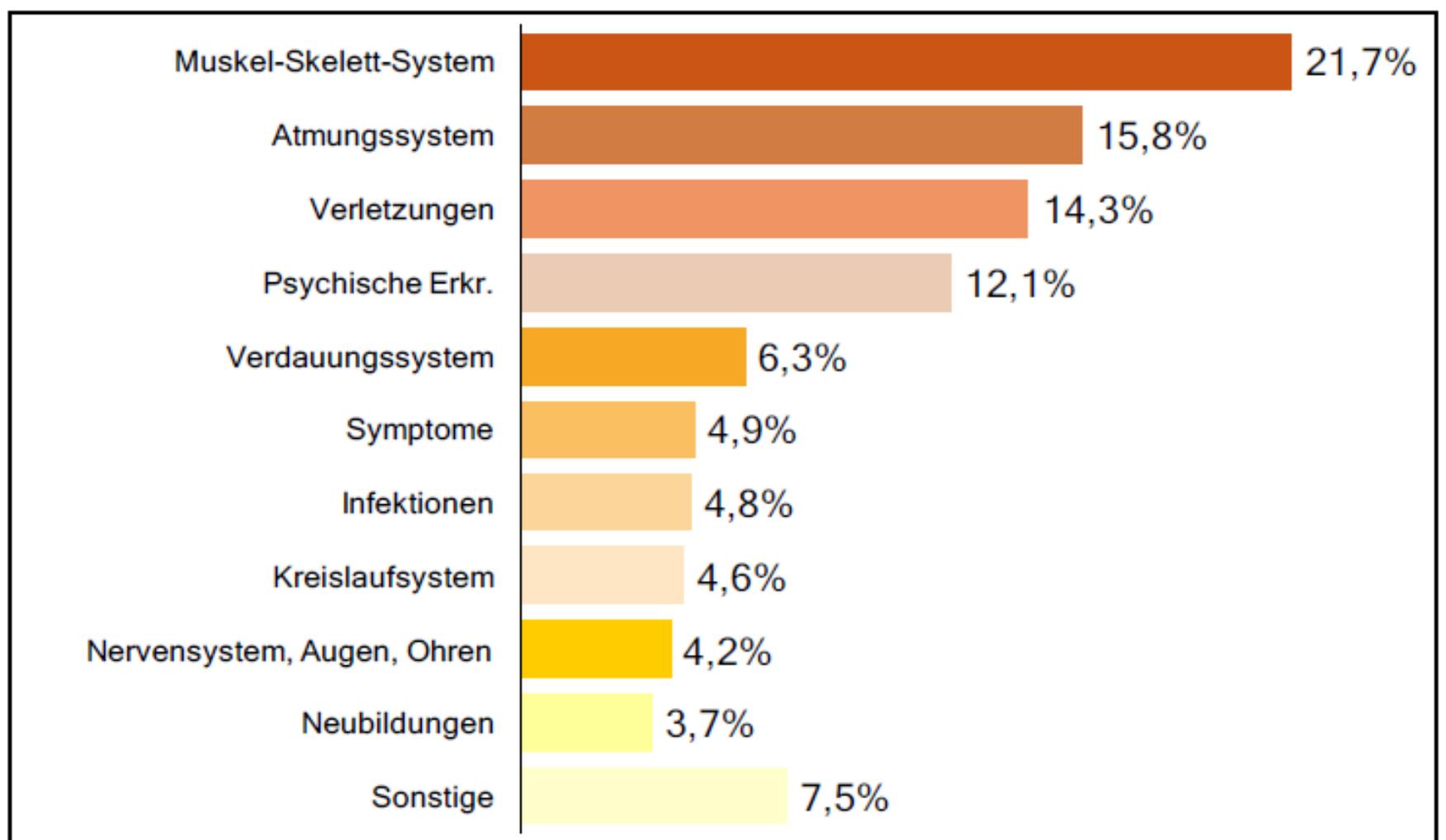
Anteile verschiedener Erkrankungsarten am Gesamtkrankenstand

Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2001-2010

	Anteil der Erkrankungsart am Gesamtkrankenstand in %			
Jahr	Muskel- und Skelett-System	Atmungs-System	Verletzungen	Psychische Erkrankungen
2001	23,2	16,6	13,7	7,9
2002	23,4	16,2	14,2	8,5
2003	22,4	17,0	14,4	8,8
2004	22,6	15,5	14,4	9,8
2005	21,4	18,0	14,4	10,0
2006	22,0	15,7	15,1	10,0
2007	21,9	16,8	14,3	10,2
2008	21,7	16,7	14,1	10,6
2009	20,8	19,0	13,6	10,8
2010	21,7	15,8	14,3	12,1

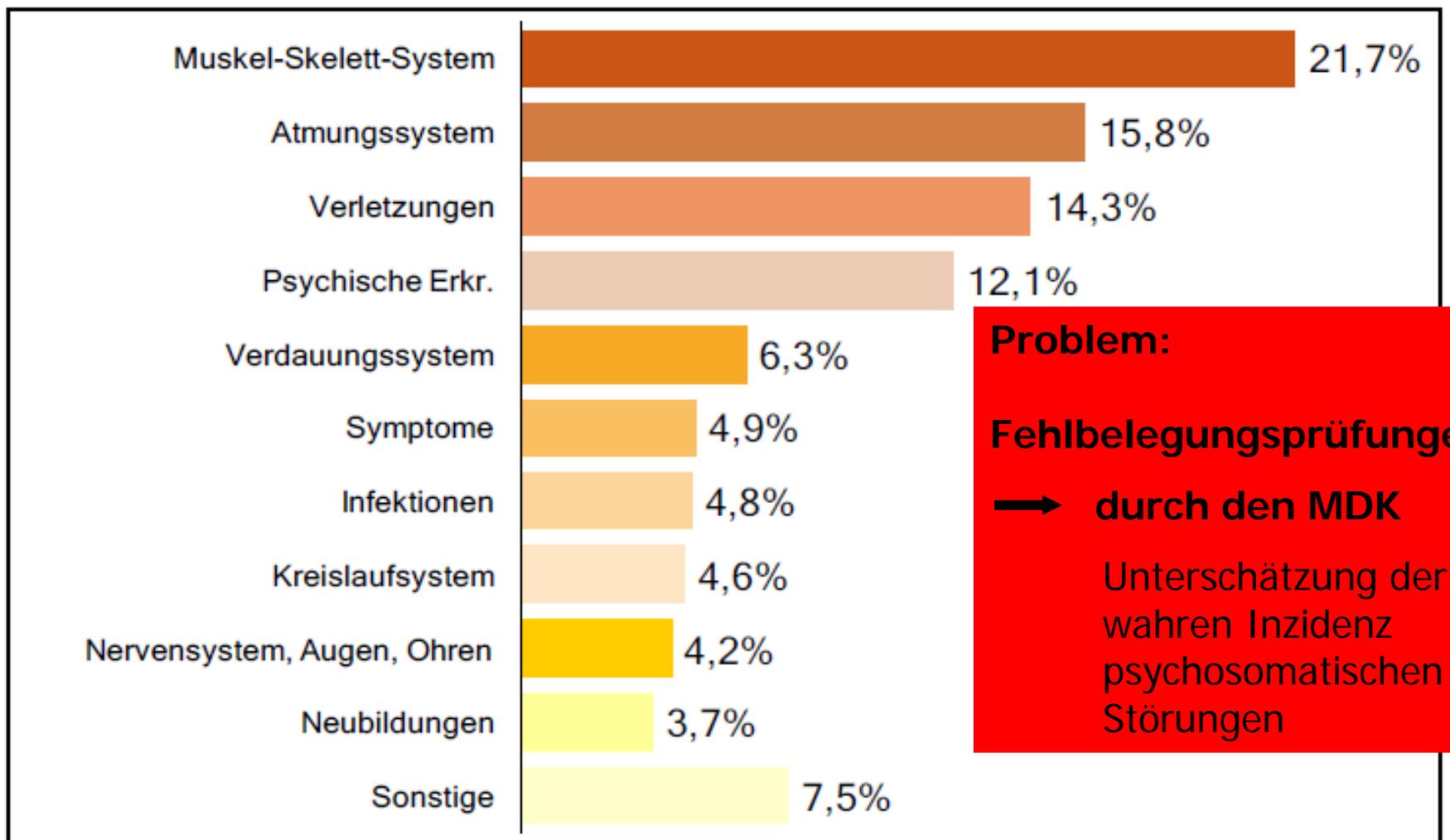
Anteile der wichtigsten Erkrankungsarten am Krankenstand

Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2011



Anteile der wichtigsten Erkrankungsarten am Krankenstand

Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2011



Problem:

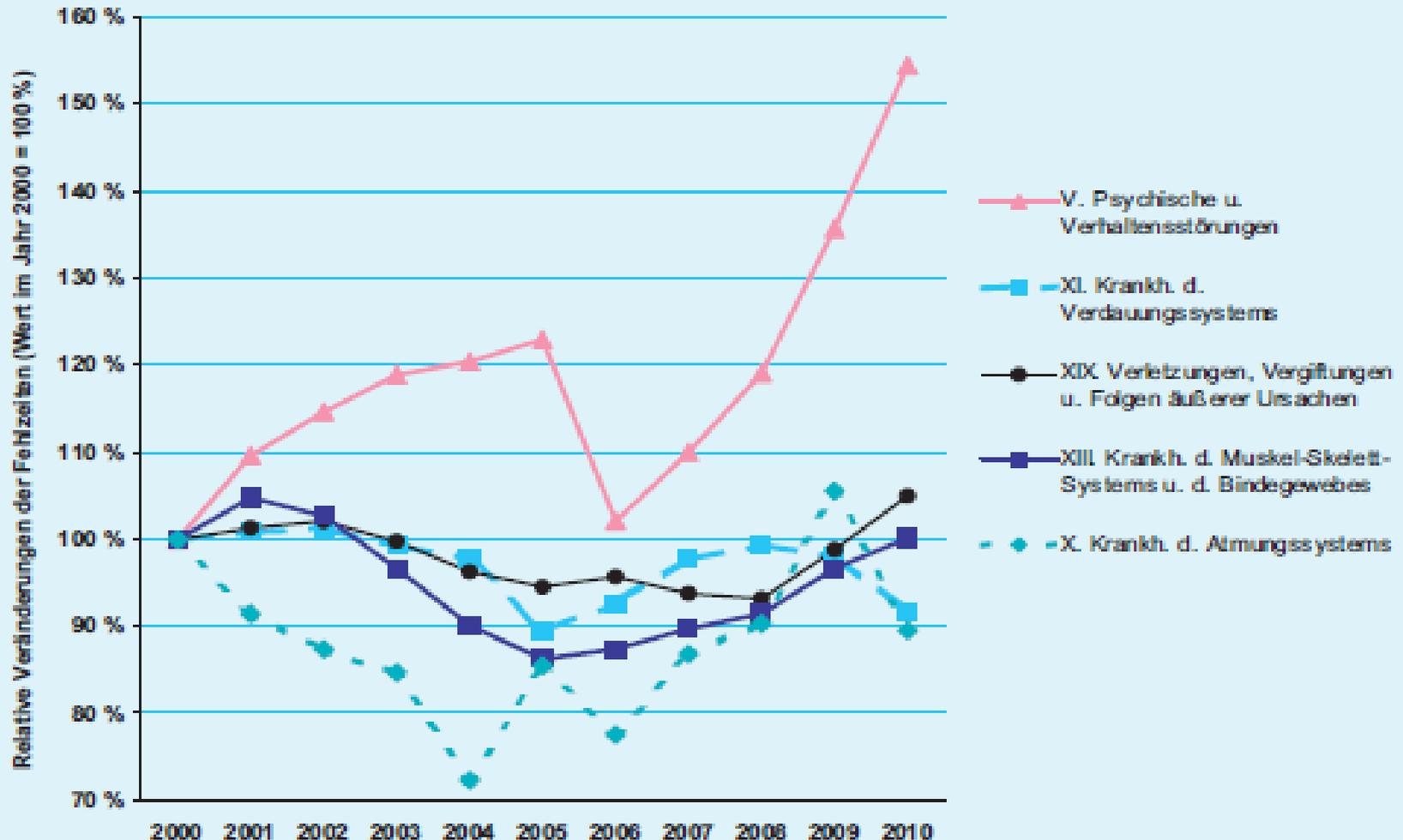
Fehlbelegungsprüfungen

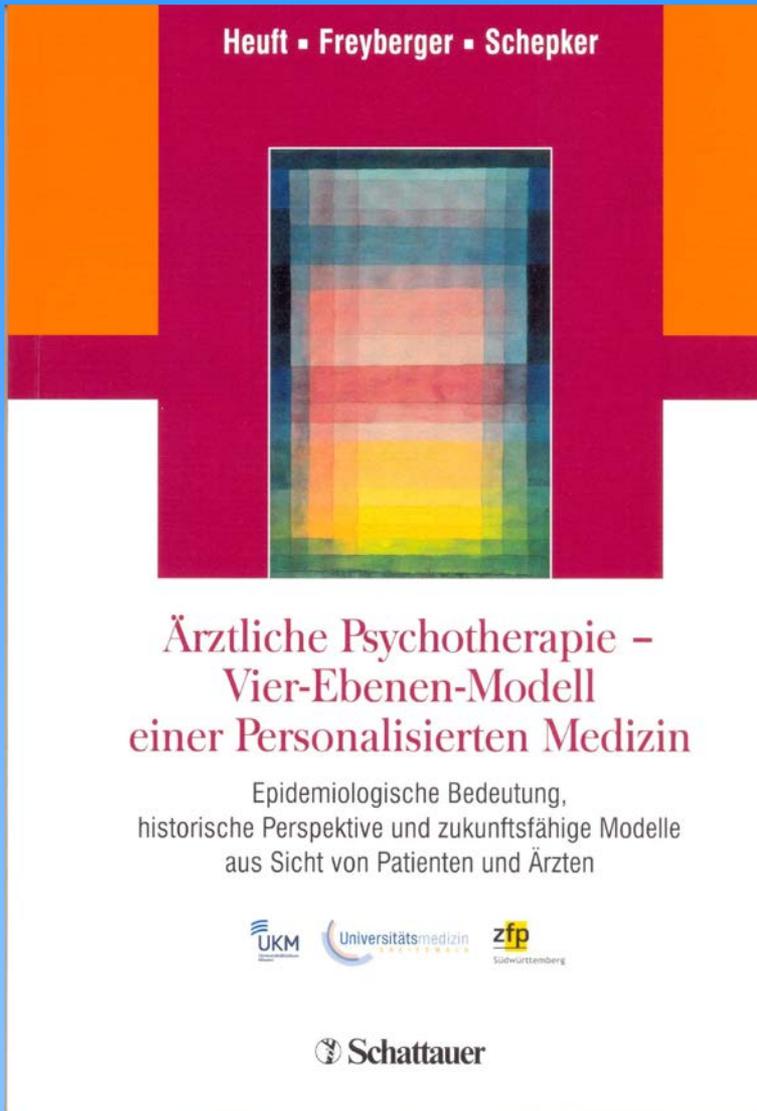
→ **durch den MDK**

Unterschätzung der
wahren Inzidenz
psychosomatischer
Störungen

Verlauf der Fehlzeiten von 2000 bis 2010 für verschiedene Erkrankungsarten - Quelle: TK-Gesundheitsreport 2011

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln





2014

Themen:

Epidemiologie

[Geschichtliche Aspekte der ärztlichen Psychotherapie]

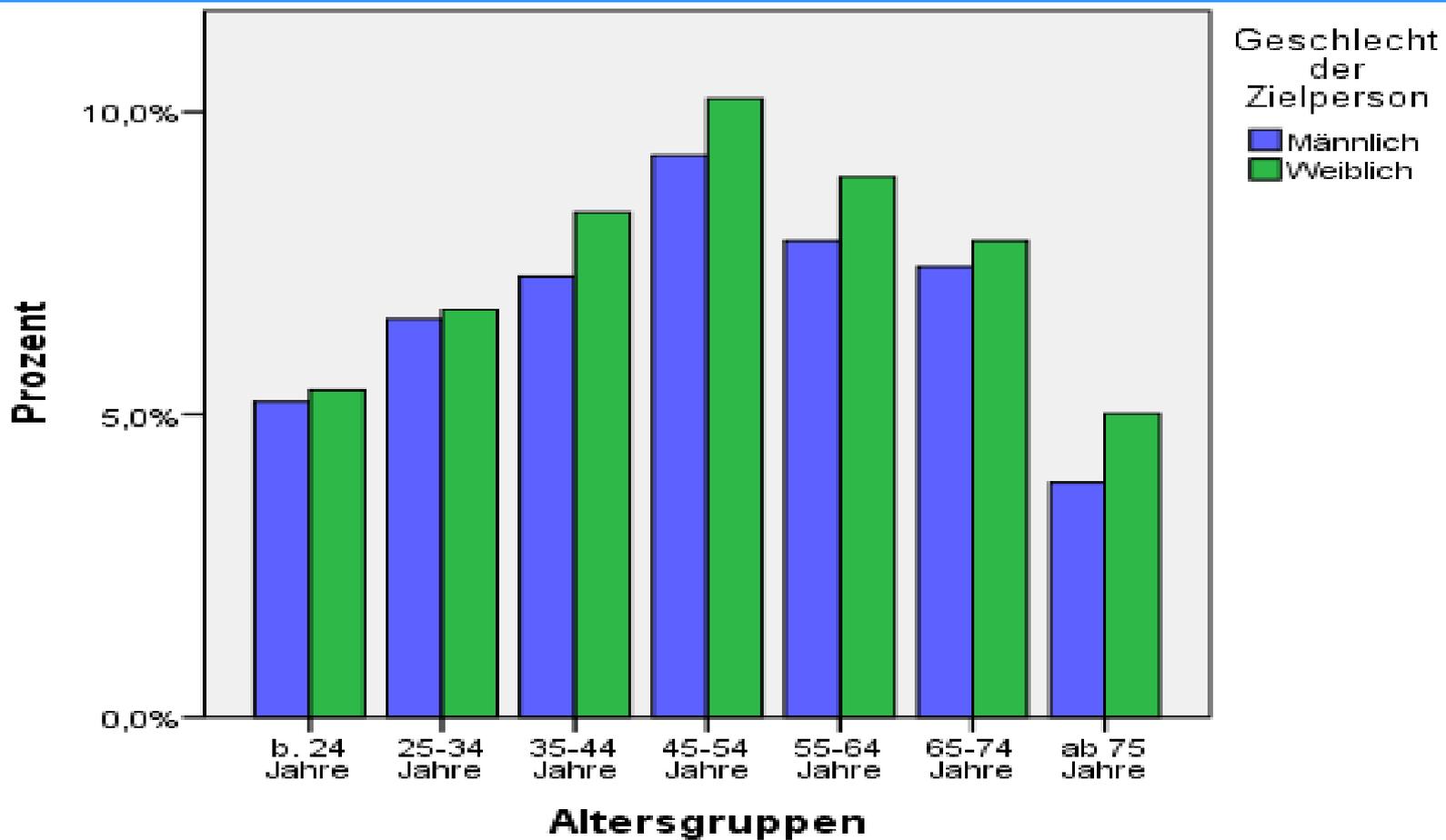
[Behandlergruppen in der vertragsärztlichen und stationären Psychotherapie]

Bevölkerungsbasierte Erhebung

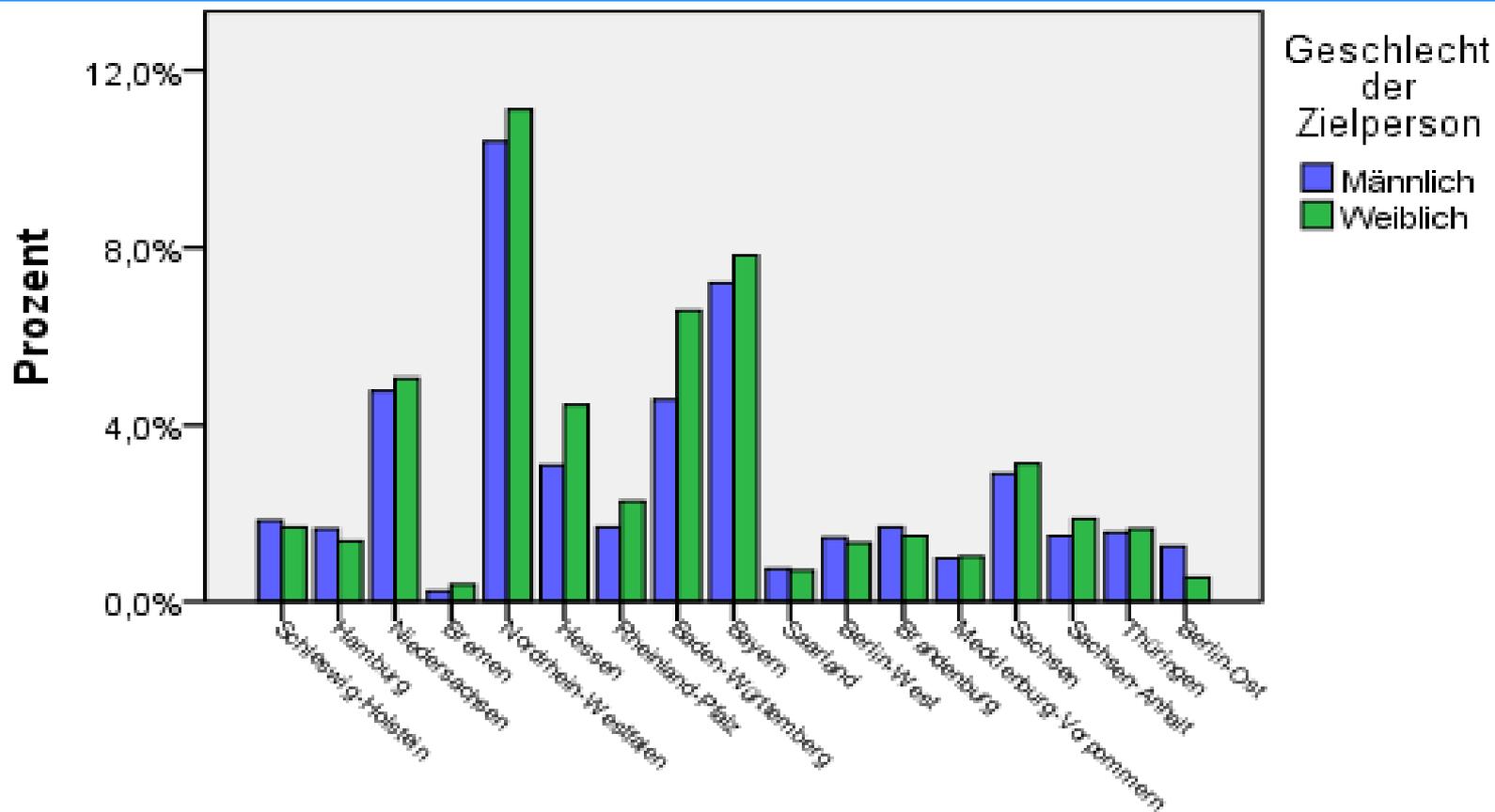
Befragung von niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie Klinikärzten

[Befragung von Fachgesellschaften]

Vier-Ebenen-Modell → to do



	USUMA	%	Stat. Bundesamt (2009)	%
Männlich	1.241	48	≈40.103.600	49
Weiblich	1.341	52	≈41.698.700	51
Gesamt	N=2.555	100	N≈81.802.300	100



Bundesland

	USUMA	%	Stat. Bundesamt (2009)	%
West	2055	80	65.422.008	80
männlich	962	37	32.051.216	39
weiblich	1093	43	33.370.792	41
Ost	500	20	16.380.249	20
männlich	252	10	8.052.390	10
weiblich	248	10	8.327.859	10
Gesamt	N=2555	100	N=81.802.257	100

		USUMA	%	Stat. Bundesamt (2009)	%
Nicht- Deutsche	West	104	4	6.350.601	8
	Ost	2	0	780.318	1
Deutsche	West	1951	76	59.071.407	72
	Ost	498	20	15.599.931	19
Gesamt		2555	100	81 802 257	100

	USUMA	%	Stat. Bundesamt (2009)	%
ledig	657	26	34.256.800	42
verheiratet	1.282	50	35.279.100	43
verwitwet/ geschieden	616	24	12.266.300	15
Gesamt	2.555	100	≈81.802.200	100

	USUMA	%	Stat. Bundesamt (2010)	%
1-Pers.-Hh.	864	33,8	≈16.195.000	40,2
2-Pers.-Hh.	1025	40,1	≈13.793.000	34,2
3-Pers.-Hh.	331	13,0	≈5.089.000	12,6
4-Pers.-Hh.	282	11,0	≈3.846.000	9,5
5-Pers.-Hh. und mehr	53	2,0	≈1.378.000	3,4
Gesamt- Haushalte	2555	100	≈40.301.000	100
Durchschnittliche Haushaltsgröße	2,08		2,04	

Frage I12:**Wenn eine körperliche Erkrankung wie z. B. Krebs eine seelische Krise bei Ihnen auslösen würde, an wen würden Sie sich wenden?**

Auswahl (Mehrfachantworten möglich)	Nennungen insgesamt	% (von N=2.262)
Hausarzt	1.752	77
FA für Psychosomatik und Psychotherapie	576	25
FA für Psychiatrie und Psychotherapie	394	17
Psychologischer Psychotherapeut	343	15
Sozialarbeiter/ Beratungsstelle	173	8
Pfarrer	71	3
Heilpraktiker	124	5
Gesamt	3.433	
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen pro Interviewtem	$3.433 / 2.262 = 1,5$; Min: 1 Max: 7	
zusätzlich:		
Niemanden / keinen der Aufgeführten	69	
Weiß nicht	208	
Keine Angabe	16	

Das Problem aus Patientensicht:

55-jähriger Unternehmer

Mediainfarkt rechts nach Vorhofflimmern vor 1 Jahr

- *Er komme in die Ambulanz der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des UKM, weil er sich eine „zweite Meinung“ wünsche.*
- *Der Patient brachte die relevanten somatischen Vorbefunde mit.*

Das Problem aus Patientensicht:

55-jähriger Unternehmer

Mediainfarkt rechts nach Vorhofflimmern vor 1 Jahr

Symptomatik:

■ somatisch

- insgesamt sehr gutes neurologisches Rehabilitationsergebnis
- noch diskrete Spastik im linken Bein
- herabgesetzte Oberflächensensibilität linke Körperhälfte
- Schwindel nur noch beim Gehen („Unsicherheit“)
- Arbeitsfähigkeit für 12 Wochenstunden bei stärkerer Ermüdbarkeit

■ psychisch

- Ängste vor einem Rezidiv
- Hypochondrische Ängste in der Anamnese
- Unterwerfungs- vs. Kontrollekonflikt – aktiver Modus (Achse III OPD-2)
- bei gut bis mäßig integriertem Strukturniveau (Achse IV OPD-2)

Vorbehandlungen:

55-jähriger Unternehmer

Mediainfarkt rechts nach Vorhofflimmern vor 1 Jahr

- **ca. 3 Monate nach dem Ereignis: 8 Stunden Hypnose mit dem Ziel, die Ängste zu reduzieren**
 - kein positiver Effekt
- **daher Wechsel zu einem 2. Therapeuten (Methode?): 15 Stunden**
 - Der Therapeut habe zu ihm gesagt: „Was für einen Gang haben sie denn - wie ein Bauer“?!
 - Der Behandler habe selber Vorhofflimmern gehabt und wohl unter ähnlichen Ängsten gelitten.
 - kein positiver Effekt

Vorbehandlungen - Fragestellung:

55-jähriger Unternehmer

Mediainfarkt rechts nach Vorhofflimmern vor 1 Jahr

- **Aktuell seit 3 Monaten (1x/Wo) bei einer Psychotherapeutin, die vermutet, er sei traumatisiert durch das Ereignis; sie plane eine EMDR-Behandlung.**
 - Er komme in die Ambulanz, um eine 2. Meinung einzuholen, ob diese Behandlungsstrategie für ihn geeignet sei.
 - Auf Nachfrage: seine immer schon bestehende Ängstlichkeit und seine ausgeprägte Tendenz, die Dinge unter Kontrolle haben zu müssen (daher die starke Rezidiv-Angst), spielten in keiner der Behandlungen bisher eine Rolle.

→ **Indikation zu einer ambulanten konfliktzentrierten psychodynamischen Intervention/Psychotherapie**

Intervention - Psychotherapie:

55-jähriger Unternehmer

Mediainfarkt rechts nach Vorhofflimmern vor 1 Jahr

- **Es kann sein, dass bereits auf der Ebene der Psychosomatischen Grundversorgung die folgende Intervention heilsam ist:**

„Sie sind ein Mensch, dem es immer wichtig war, die Dinge in Kontrolle zu haben. Diese körperliche Krankheit ist für Sie aus heiterem Himmel gekommen und bedroht dieses Sicherheitsbedürfnis. In der Folge verstärkt sich Ihre Neigung zur ängstlichen Selbstbeobachtung. Ich möchte Sie gerne darin unterstützen, dass Sie sich trauen, mit einer gewissen Ungewissheit im Leben umzugehen. –

Sollte dies in den nächsten Wochen mit unseren kürzeren Interventionen hier in der internistischen Praxis nicht ausreichend gelingen, kommt zur Unterstützung bei der Verarbeitung dieser Erkrankung eine weitergehende psychotherapeutische Behandlung in Betracht. –

Ggf. würde ich Sie dann dazu auch beraten.“

Vier-Ebenen-Modell Ärztlicher Psychotherapie

1. Ebene:

Erwerb psychotherapeutischer (psychiatrischer und psychosomatischer) Kenntnisse während des Medizinstudiums (mehr als Kommunikationstraining)

Vier-Ebenen-Modell Ärztlicher Psychotherapie

2. Ebene:

Steigerung der Kompetenz in Psychosomatischer Grundversorgung

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung z.B. der ÄKWL (50 Std. – ein Dozent plus 30 Std. Balintgruppe) mit Lernzielen, Fähigkeiten und Fertigkeiten

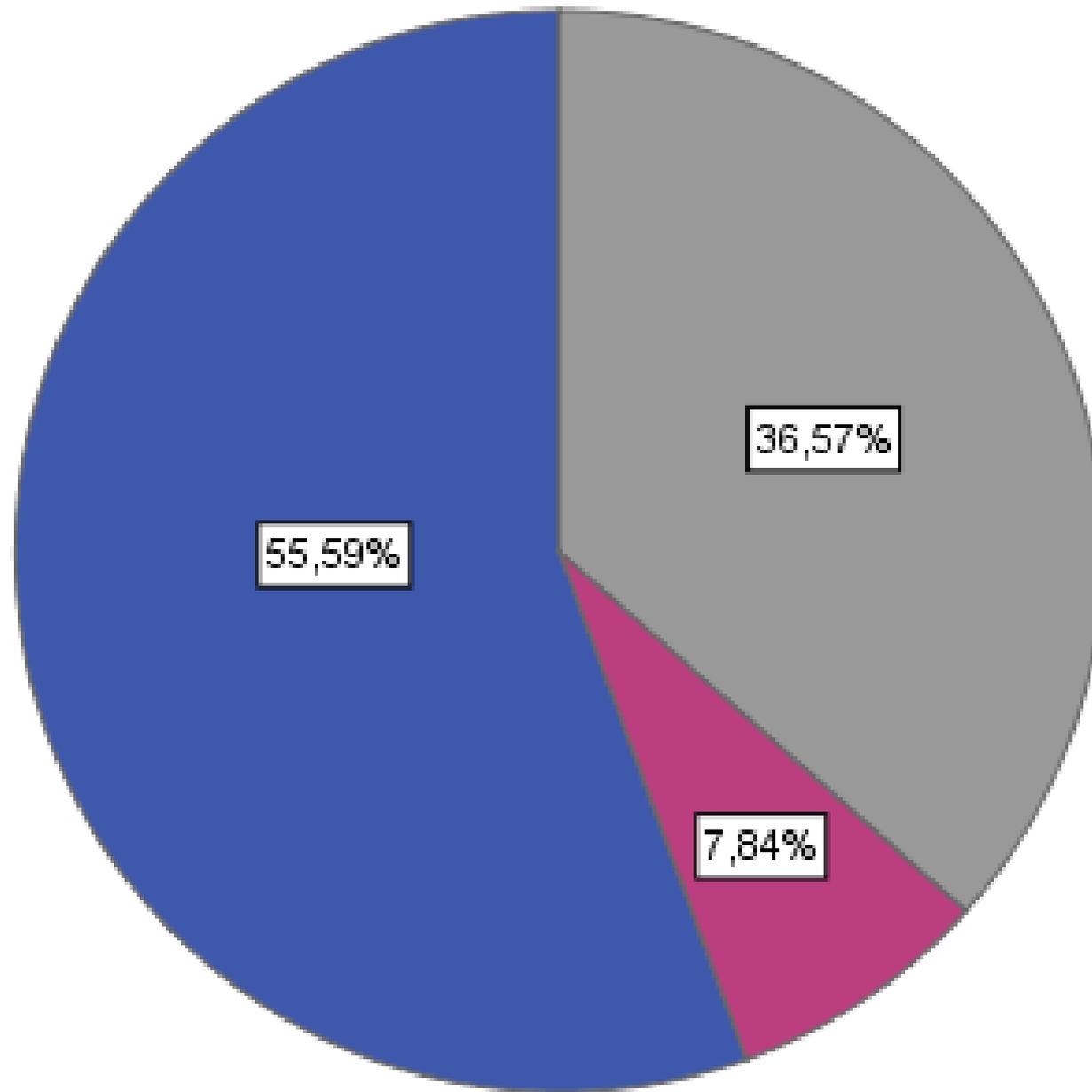


1. Ebene:

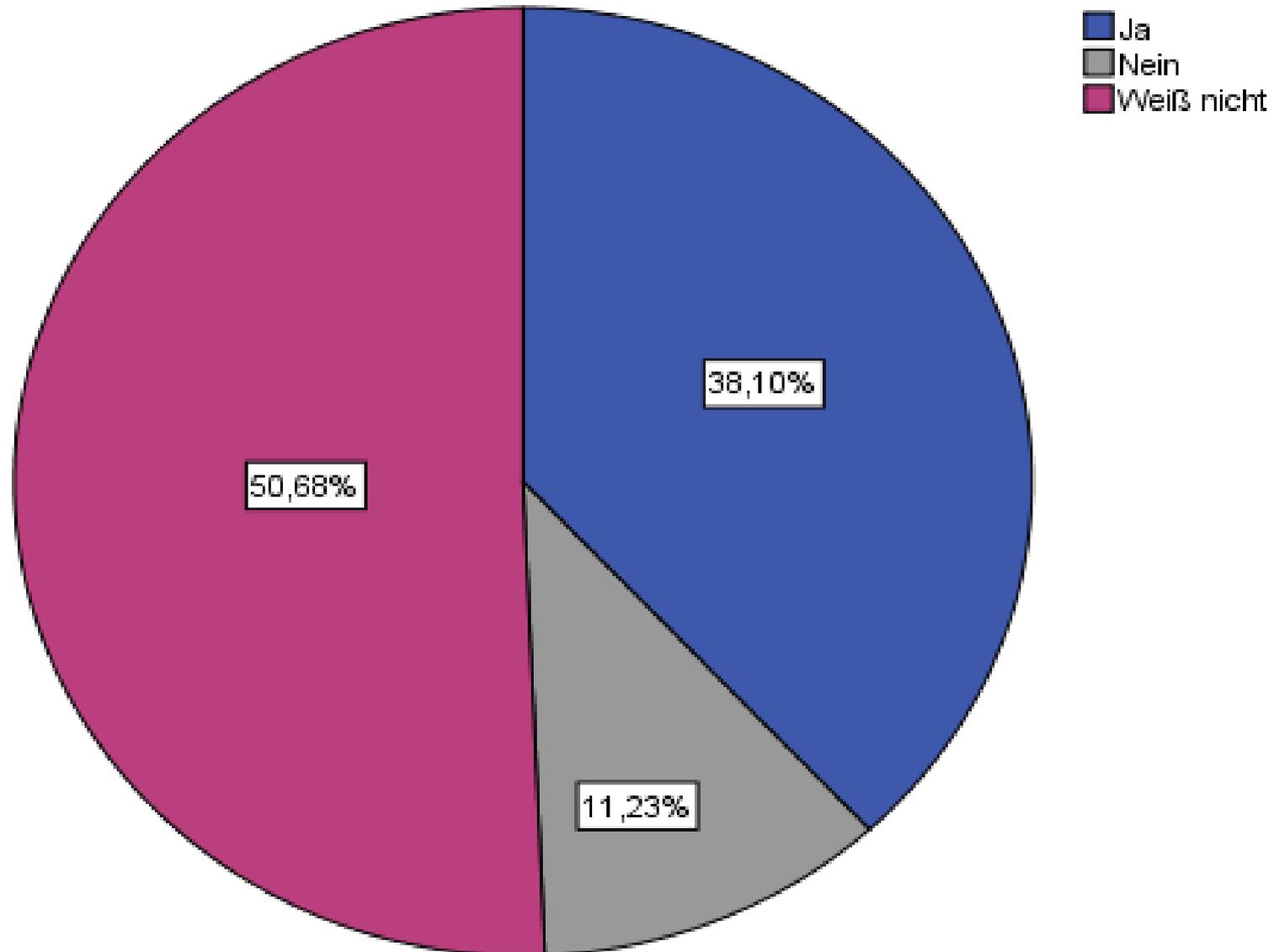
Erwerb psychotherapeutischer (psychiatrischer und psychosomatischer) Kenntnisse während des Medizinstudiums (mehr als Kommunikationstraining)

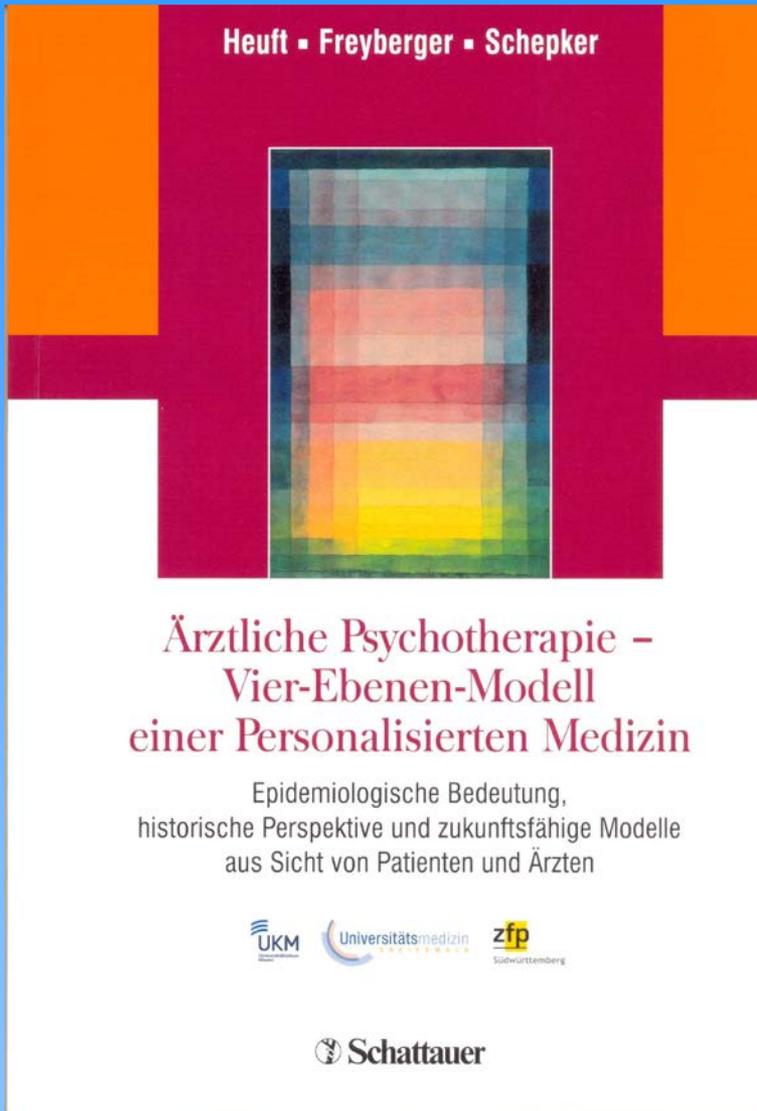
Ist Psychotherapie eine wirksame Behandlungsmethode in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht



Wissen Sie, ob eine psychotherapeutische Behandlung von Ihrer Krankenversicherung bezahlt wird?





2014

Themen:

Epidemiologie

[Geschichtliche Aspekte der ärztlichen Psychotherapie]

[Behandlergruppen in der vertragsärztlichen und stationären Psychotherapie]

Bevölkerungsbasierte Erhebung

Befragung von niedergelassenen ärztlichen und psychologischer PTen sowie Klinikärzten

[Befragung von Fachgesellschaften]

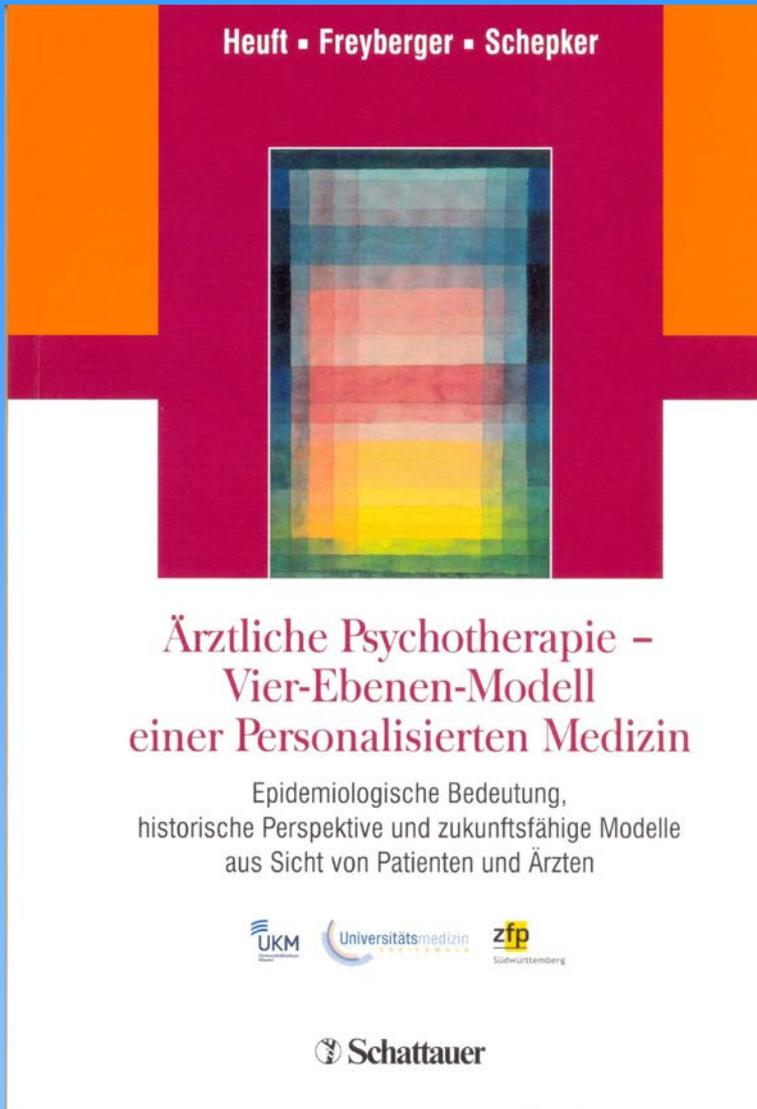
Vier-Ebenen-Modell → to do

Klinikärzte – Somatik (konsekutive Stichprobe; n=164):

Item: „Künftig sollte jeder Arzt, **unabhängig von der Fachrichtung**, ...“

* Erläuterung der Zahlenwerte: -2=stimmt nicht; -1=stimmt wenig;
0=stimmt teils, teils; 1=stimmt ziemlich; 2=stimmt sehr

	Angaben (N)		MW *	Modal wert *	Min. *	Max *
	gültig	fehlend				
„... Interventionen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung beherrschen“	163	1	,94	2	-2	2
„... auf zumindest begrenzte Selbsterfahrung zurückgreifen können“	162	2	,88	2	-2	2
„... sich kontinuierlich supervidieren lassen“	162	2	,24	0	-2	2



2014

Themen:

Epidemiologie

[Geschichtliche Aspekte der ärztlichen Psychotherapie]

[Behandlergruppen in der vertragsärztlichen und stationären Psychotherapie]

Bevölkerungsbasierte Erhebung

Befragung von niedergelassenen ärztlichen und psychol. PT sowie Klinikärzten

[Befragung von Fachgesellschaften]

Vier-Ebenen-Modell → to do

Vier-Ebenen-Modell Ärztlicher Psychotherapie

4. Ebene:

Differenzielle fachärztliche Psychotherapie

FÄ für Psychosomatische Medizin u. PT; Psychiatrie u. PT;
Kinder- u. Jugend-Psychiatrie u. PT



3. Ebene:

Bereichsbezeichnung - Psychotherapie - WB „entsprechend“ 1 J. in 4. Ebene



2. Ebene:

Steigerung der Kompetenz in Psychosomatischer Grundversorgung

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung z.B. der ÄKWL (80 Std. – ein Dozent plus 30 Std. Balintgruppe) mit Lernzielen, Fähigkeiten und Fertigkeiten



1. Ebene:

Erwerb psychotherapeutischer (psychiatrischer und psychosomatischer) Kenntnisse während des Medizinstudiums (mehr als Kommunikationstraining)

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

(1.) Empfehlungen für die ärztliche Ausbildung

(1. Ebene der ärztlich-psychotherapeutischen Kompetenzen)

Empfohlen wird, dass die Ärzteschaft zusammen mit den Medizinischen Fakultäten ihre Anstrengungen kurzfristig verstärkt, durch hochwertige Lehrangebote der drei Psych-Fächer die Medizinstudierenden darin zu unterstützen, ihre Fähigkeit zur Selbstreflektion und Reflektion der Übertragungs-Gegenübertragungsdynamik innerhalb der Arzt-Patient-Beziehung weiter zu entwickeln und mit den Lehrinhalten der somatischen Fächer zu verknüpfen.

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

- (2.a) Empfehlungen für die Psychosomatische Grundversorgung in allen ärztlichen Fachgebieten mit Krankenversorgung
(2. Ebene der ärztlich-psychotherapeutischen Kompetenzen)

Empfohlen wird, dass sich alle Ärzte der somatischen, psychischen und sozialen Dimension ihrer Patienten bewusst bleiben und sich das aus dieser therapeutischen Grundhaltung resultierende Menschenbild - auch im Hinblick auf ihre eigene Arbeitsmotivation und berufliche Erfahrung - nicht vollständig „abkaufen“ zu lassen. Mit einer fortschreitenden „Ausgliederung des Psychischen aus der Medizin“ verliert die Arzt-Patient-Beziehung eines ihrer beiden Standbeine. In der Folge steigen die medizinischen Gesamtkosten durch fehlallozierte somatische Behandlungen und/oder die Patienten suchen diese vermisste Beziehungsqualität auf anderen Feldern.

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

- (2.b) Empfehlungen für die Psychosomatische Grundversorgung in allen ärztlichen Fachgebieten mit Krankenversorgung (2. Ebene der ärztlich-psychotherapeutischen Kompetenzen) und deren Erweiterung

Empfohlen wird daher, dass das Curriculum Psychosomatische Grundversorgung i. S. einer 2. Ebene der Psychotherapiekompetenzen in der Medizin zukünftig ein zentrales Fort- bzw. Weiterbildungsanliegen der BÄK und aller Länderärztekammern auf der Basis eines gemeinsam konsentierten Curriculums wird, das dem praktischen Training psychosozialer Kompetenzen neben der Wissensvermittlung einen sehr hohen Stellenwert einräumt.

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer/KBV

- (3.) Empfehlungen für die Bereichsbezeichnung - Psychotherapie-
in allen ärztlichen Fachgebieten mit Krankenversorgung
(**3. Ebene** der ärztlich-psychotherapeutischen Kompetenzen)

Die Struktur der Versorgung wird sich von der Richtlinienpsychotherapie unterscheiden müssen. Die einzelnen Gespräche werden oft kürzer sein als 50 Minuten (z.B. 25 Minuten). Die Häufigkeit mit Ausnahme der Kriseninterventionen wird eher niedriger sein (z.B. zwei- bis vierwöchentlich bei unspezifischen Körperbeschwerden und chronischen Krankheiten sowie Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern). Der Gesamtumfang der benötigten Zeitstunden wird i.d.R. 25 Stunden nicht überschreiten – und tendenziell eher kürzer sein.

Die **Vergütung** muss dem Ressourcenaufwand entsprechen.

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

(4.) Empfehlungen für die fachärztliche Psychotherapie (4. Ebene der ärztlich-psychotherapeutischen Kompetenzen)

Rasch erreichbare, adäquat bezahlte Termine für einen diagnostisch-therapeutischer Prozess (Stichwort: zukünftige PsIA-Verträge!), der in jedem Falle mit einem aussagekräftigen Arztbrief abgeschlossen werden muss, von dem - wo immer vertretbar - auch die Patienten bzw. bei Kindern deren Sorgeberechtigte eine Kopie erhalten, damit diese als Experte in eigener Sache über die psychische bzw. psychosomatische Störung voll aufgeklärt werden (äquivalent in den anderen ärztlichen Fachgebieten) und ihnen im Spiegel der bisher erfolgten differentiellen Therapien ein fundierter psychosomatischer, psychiatrischer, psychotherapeutischer und ggf. auch medikamentöser Behandlungsvorschlag nachvollziehbar vorliegt.

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

- (5.) Empfehlungen für ein vernetztes Arbeiten von Ärzten über alle Ebenen ärztlicher Psychotherapie und anderen psychotherapeutisch tätigen Professionen**

In Übereinstimmung mit der EntschlieÙung des 115. Deutschen Ärztetages 2012 wird empfohlen (Kap. 7), kooperative Versorgungsstrukturen innerhalb der beschriebenen vier Ebenen Ärztlicher Psychotherapie und mit den anderen psychotherapeutisch tätigen Professionen durch geeignete Kommunikations- und Praxisstrukturen zu fördern.

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

(6.) Empfehlungen hinsichtlich besonderer Patientengruppen

*Empfohlen wird, dass die BÄK Institutionen, die für die Zertifizierung von Organ-Tumorzentren zuständig sind und die sich nach wie vor schwer tun, die besondere Qualifikation der Psych-Fachärzte zu erkennen (der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hat z.B. Kenntnisse und Fertigkeiten in der **Psychoonkologie** als fester Bestandteil der Weiterbildung erworben), mit Nachdruck auf diese Qualifikation hinweist.*

Entscheidend ist aus Sicht der Expertise, dass die Aspekte der Krankheitsverarbeitung aus der Arzt-Patient-Beziehung und damit der Behandlung von den Ärzten nicht „wegdelegiert“ i. S. von „abgespalten“ werden („zum Psychologen schicken“!).

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

(7.) Empfehlung für eine sorgfältige Verwendung des Begriffs „Personalisierte Medizin“

Empfohlen wird, dass die Charakterisierung von Biomarkern zum Zwecke einer stratifizierten Medizin mit daraus abgeleiteten Gruppen- oder Individuen-bezogenen Aussagen unter der Vorstellung einer möglichst passgenauen Therapieoption als Ansatz einer „Individualisierten Medizin“ bezeichnet werden. - Medizin wird erst dann zu einer „Personalisierten Medizin“, wenn auch persönliche Erfahrungs- und Beziehungshorizonte sowie psychische und soziale Faktoren des Patienten nicht nur beachtet, sondern in einer soweit als möglich gleichberechtigten Arzt-Patient-Beziehung auch Bestandteil ärztlichen Handelns sind.

(vgl. Weltärztebund: neues Genfer Gelöbnis [2017] - Hippokratischer Eid)

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

- (8.) Empfehlungen angesichts der Diskussion bzgl. der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) BÄK/BPtK spielt aus Sicht der Ärzteschaft auch in Zukunft eine zentrale Rolle für die Qualitätssicherung der Psychotherapie in Deutschland.

Mit dem Ziel des Qualifikationserhaltes sollte sich die Ärzteschaft die Haltung der Bundesarbeitsgemeinschaft Ltd. Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie zu eigen machen, die praktische Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Krankenhäusern, Arztpraxen und ärztlich geleiteten Einrichtungen auf der Basis eines Bachelor-Abschlusses grundsätzlich abzulehnen.

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

(9.) Hinweise auf die Erfordernis einer aktiven Vertretung der Ärztlichen Psychotherapie durch die BÄK

Dem Vorstand der BÄK wird empfohlen, auf der Ebene der verfassten Institutionen/der Politik in allen Fragen, die die Ärztliche Psychotherapie betreffen, eine „Parität“ mit der Bundespsychotherapeutenkammer anzustreben.

Dazu bedarf es eines psychotherapeutisch weitergebildeten, wissenschaftlich qualifizierten Arztes im Vorstand der BÄK, der die Fragen der ärztlichen Psychotherapie auf allen gesundheitspolitischen Feldern in Vertretung des Präsidenten der BÄK bearbeitet.

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

Weitere Aufgaben des BÄK-Vorstandsmitgliedes:

Neben der Zusammenarbeit mit dem BMG, DIMDI, InEK etc. ist die Institutionsberatung der Wissenschaftsförderung (Wissenschaftsministeriums) unabdingbar:

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) bemüht sich seit Jahren um eine politische Entscheidung, die Psychotherapieforschung für Psychische Störungen genauso finanziell auszustatten wie die von der Industrie geförderte Psychopharmaka-Forschung.

Vier-Ebenen-Modell einer Personalisierten Medizin

to do: Empfehlungen für die Bundesärztekammer

Zusammenfassend sollte sich die Ärzteschaft in Übereinstimmung mit den Entschlüssen des 115. Deutschen Ärztetages 2012 ihrer Kompetenzen in Bezug auf die Ärztliche Psychotherapie, die sich historisch gesehen aus ihrer eigenen Profession heraus entwickelt hat, wieder neu vergewissern. Sie sollte sich bewusst halten, dass die Ärztliche Psychotherapie in einem gestuften Versorgungsansatz das „zweite Standbein“ ärztlichen Handelns bleiben muss. Diese Kompetenz, eine wirklich „Personalisierten Medizin“ zu leben, entspricht den Erwartungen der Patienten an eine gelungene Arzt-Patient-Beziehung,

...

und dient nicht zuletzt auch der psychischen Gesundheit und Arbeitszufriedenheit in der eigenen Profession.