

Ambulante Psychotherapie

Vielfältiges Versorgungsangebot

Im Jahr 2011 haben die gesetzlichen Krankenkassen für die ambulante Versorgung im Bereich der Psychotherapie und Psychiatrie mehr als 2,8 Milliarden Euro gezahlt – das sind fast neun Prozent der vertragsärztlichen Leistungsausgaben.

Jedes Jahr wird bei rund einem Drittel aller gesetzlich Krankenversicherten mindestens eine Diagnose aus dem Bereich psychischer Störungen oder Verhaltensstörungen dokumentiert. Von den AOK-Versicherten wurde 2011 etwa ein Viertel mindestens einmal ambulant psychiatrisch oder psychotherapeutisch behandelt.

Seit Jahren wird über mögliche Defizite bei der Versorgung psychiatrischer und psychischer Erkrankungen diskutiert. Dabei gibt es eine umfangreiche vertragsärztliche Versorgung, etwa durch Haus- und Fachärzte. Diese haben 2011 etwa 16 Prozent der AOK-Versicherten psychosomatisch grundversorgt, das heißt, ein behandelnder Arzt hat für sie mindestens ein 15-minütiges psychosomatisches Gespräch abgerechnet. Rund die Hälfte der niedergelassenen Haus- und Fachärzte rechnete dieses niedrigschwellige Versorgungsangebot ab – je nach Region für bis zu 25 Prozent der AOK-Versi-

cherten. Zusätzlich behandelten Fachärzte für psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen sowie nichtärztliche Psychotherapeuten 2011 mehr als acht Prozent aller AOK-Versicherten. Rund 1,7 Prozent von ihnen befanden sich dabei in einer Psychotherapie.

Schaut man sich den Therapieprozess an, liegen zwischen dem letzten Vorgespräch und dem eigentlichen Therapiebeginn durchschnittlich 32 Tage. Allerdings wird nur in 60 Prozent der Fälle danach tatsächlich eine Therapie begonnen, bei der aber das vorgesehene Behandlungskontingent oft nicht ausgeschöpft wird. Werden etwa 25 Sitzungen für eine Kurzzeittherapie genehmigt, nutzen nur etwa 40 Prozent der Patienten diesen Umfang aus. Insgesamt dauern Kurzzeittherapien acht bis neun Monate und zwischen zwei Sitzungen vergehen durchschnittlich 15 bis 16 Tage.

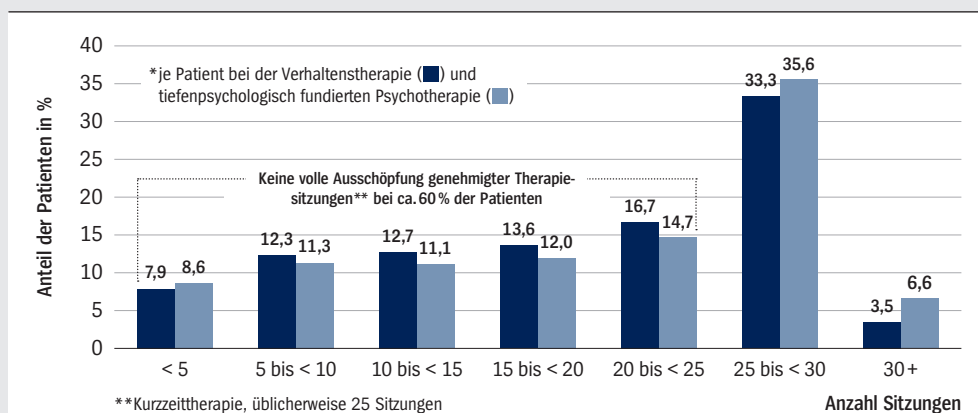
Insgesamt erbringen 60 Prozent aller Vertragsärzte sowie ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in unterschiedlichem Umfang. Damit ist sie breit in der vertragsärztlichen Versorgung verankert. Im internationalen Vergleich ist dieses Angebot einmalig. ■



Tobias Schäfer, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsbereich Ambulante Analysen und Versorgung im WIDO

„Die ambulante Behandlung psychiatrischer und psychischer Erkrankungen ist heute ein großer und wichtiger Versorgungsbereich. Um ihn weiterzuentwickeln, müssen die Datengrundlagen ausgebaut und die Transparenz verbessert werden.“

PSYCHOTHERAPIE: AUSSCHÖPFUNG VON BEHANDLUNGSKONTINGENTEN *



Quelle: WIDO 2012; Grafik: G+G Wissenschaft 2011

WIDO-TICKER: Prof. Dr. rer. pol. Dieter Cassel, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des WIDO, ist von der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie im Rahmen ihrer Jahrestagung 2013 in Essen die **Gérard-Gäfen-Medaille** für seine Verdienste um die Entwicklung der Gesundheitsökonomie in Deutschland verliehen worden **+++** Informationen zum **Praktikantenprogramm** des WIDO unter www.wido.de **+++** Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter www.wido.de **+++** Direktbestellungen von WIDO-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144

Arzneimittel

Neue ATC-Klassifikation 2013

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) veröffentlicht Anfang Mai die aktuelle anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation (ATC) mit Tagesdosen (DDD) für den deutschen Arzneimittelmarkt.

Der ATC-Index erfasst Arzneimittel nach anatomischen, therapeutischen, pharmakologischen und chemischen Kriterien. Er wird im Rahmen des WIDo-Projekts „GKV-Arzneimittelindex“ jedes Jahr aktualisiert. Experten können mit ihm wichtige Fragen zum deutschen Arzneimittelmarkt beantworten, etwa welche Wirkstoffe in welchen Mengen verbraucht wurden. Sobald Krankenkassen, Ärzte, Pharmaindustrie und das Bundesministerium für Gesundheit der neuen ATC-Klassifikation zugestimmt haben, wird sie zum 1. Januar 2014 für amtlich erklärt. Die aktuelle Klassifikation und die dazugehörige Methodik stehen hier ab Anfang Mai zum Download bereit: www.wido.de/arz_atcddd-klassifi.html ■

Fricke U, Günther J, Zawinell A, Zeidan R: Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt. Methodik der ATC-Klassifikation und DDD-Festlegung. ATC-Index mit DDD-Angaben. Stand: April 2013, Berlin

Fehlzeiten

Hoher Krankenstand im Ruhrgebiet

Bei den elf Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmern sind die Fehlzeiten 2012 im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen und liegen nun bei 4,9 Prozent. Zugenommen haben vor allem die psychischen Erkrankungen.

Ein Vergleich der Fehlzeiten in den 50 größten deutschen Städten zeigt: Arbeitnehmer in Gelsenkirchen waren im Jahr 2012 durchschnittlich 23,5 Tage krankgeschrieben. Damit liegen sie an der Spitze der deutschen Großstädte. In Industriestädten wie Gelsenkirchen oder Bochum fallen deutlich mehr Fehlzeiten an als in Städten mit hohem Akademikeranteil. Unter den deutschen Großstädten mit den meisten Fehlzeiten befinden sich deshalb viele Kommunen aus Nordrhein-Westfalen. Die Hauptstadt Berlin liegt mit 18,8 Tagen im oberen Mittelfeld. Dresden schneidet bei diesem Städteranking mit 13,8 Tagen am besten ab.

Faktoren wie Alter, Geschlecht und Beruf beeinflussen die Krankheitshäufigkeit und -länge ebenso stark wie die Art der Krankheit. So fallen Berufstätige mit großer körperlicher Arbeitsbelastung, etwa in der Ver- und Entsorgung oder der industriellen Gießerei, besonders oft aus, ebenso Busfahrer, Straßenbahnfahrer und Altenpfleger. Insgesamt gibt es in Berufen mit hoher körperlicher

Belastung und vielen Arbeitsunfällen mehr Fehlzeiten. Arbeiter sind deshalb stärker betroffen als Dienstleister im Büro. Die meisten der insgesamt 153 Millionen Krankheitstage entfielen 2012 auf Muskel- und Skeletterkrankungen (22,9 Prozent), gefolgt von akuten Verletzungen (11,8 Prozent), Atemwegserkrankungen (11,4 Prozent) und psychischen Erkrankungen (10,1 Prozent).

Unterschiede zwischen den Städten zeigen sich vor allem bei Muskel- und Skeletterkrankungen und psychischen Erkrankungen. Entfällt in Gelsenkirchen ein Viertel (25,5 Prozent) der Arbeitsunfähigkeitstage auf Muskel- und Skeletterkrankungen, ist es in Dresden nicht einmal ein Fünftel (18,5 Prozent). Dagegen sind die Arbeitnehmer in Dresden (13,4 Prozent) häufiger als in Gelsenkirchen (10,8 Prozent) wegen psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig. Und obwohl Hamburg einen mittleren Platz im Fehlzeiten-Ranking aufweist, belegt die Hansestadt den Spitzenplatz bei den psychischen Erkrankungen. Jeder siebte Fehltag (14,1 Prozent) geht hier auf eine psychische Krankheit zurück. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 10,1 Prozent. Mit 24,9 Tagen je Fall dauern psychische Erkrankungen mehr als doppelt so lange wie der Durchschnitt aller Erkrankungen mit 11,8 Tagen je Fall. ■

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Jürgen Klauber: „Verbesserung der Versorgungsqualität durch sektorübergreifende Qualitätsmessung“, Symposium der Bundesärztekammer zur Ergebnisverbesserung durch Qualitätsmanagement, Berlin, 4/2013 +++ Prof. Dr. rer. pol. Klaus Jacobs: „Plädoyer für einen einheitlichen Krankenversicherungsmarkt“, 10. Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht, Deutsches Institut für Gesundheitsrecht (DIGR), Berlin 4/2013 +++ Prof. Dr. rer. pol. Klaus Jacobs: „Psyche im Lot?“, Blick über Ländergrenzen, Fachforum der AOK PLUS, Dresden, 4/2013 +++ Prof. Dr. rer. pol. Klaus Jacobs: „Meilensteine auf dem Weg zu einer wettbewerblichen GKV“, Ausschuss Krankenversicherung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ), Essen, 3/2013 +++ Prof. Dr. rer. pol. Klaus Jacobs: „Noch mehr Leistungen auf eigene Rechnung?“, Ergebnisse aus der Versichertenbefragung 2012 des WIDo IGeL-monitor – Bilanz nach einem Jahr, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Berlin, 3/2013