

Handlungsbedarf aus Sicht der BPtK

Monika Konitzer, Vizepräsidentin der BPtK

Gute Praxis psychotherapeutische Versorgung: Bipolare Störungen
Berlin, 5. Dezember 2012

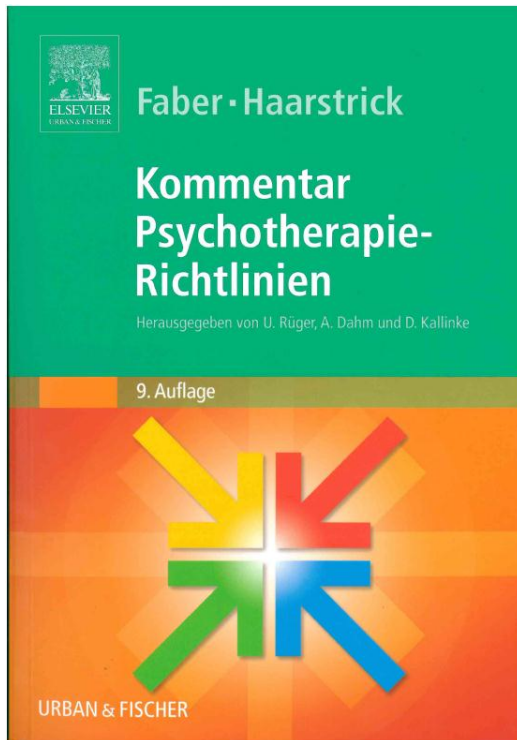
Psychotherapie bei Bipolaren Störungen

- Psychotherapie als Ergänzung zur medikamentösen Behandlung
- insbesondere zur Erhaltung und Stabilisierung sowie zur Verhinderung neuer depressiver Krankheitsepisoden
- Akutbehandlung: Zur Behandlung akuter depressiver Episoden im Rahmen einer Bipolaren Störung sollte eine Psychotherapie angeboten werden. Empirische Belege liegen für die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), die Familienfokussierte Therapie (FFT) und die Interpersonelle und Soziale Rhythmustherapie (IPSRT) vor.

Bipolare Störungen: Behandlungsraten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

- 12-Monats-Prävalenzrate Bipolare Störungen von 2,8 Prozent (DEGS)
 - „Behandlungsrate“: 86,1 Prozent der Patienten mit einer Bipolaren Störung standen wegen der Beschwerden in Kontakt zum Gesundheitssystem
 - Diagnosegruppe „Bipolare Störungen“ taucht unter den 20 häufigsten Diagnosen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung nicht auf (KBV Studie 2012)
 - 0,7 Prozent der von Psychotherapeuten gestellten Diagnosen entfallen auf Bipolare Störungen (KVB Daten 2007)
 - Hinweise auf Probleme der Vermittlung von Patienten mit Bipolaren Störungen in die ambulante Psychotherapie
- mögliche Barrieren und Lösungsansätze

Psychotherapie-Richtlinien



- Psychotherapie-Richtlinien ermöglichen grundsätzlich die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit Bipolaren Störungen
- eher „Barrieren im Kopf“ der Behandler

Lösungsansätze

- stärkere Verankerung entsprechender Inhalte in der Aus- und Fortbildung von Psychotherapeuten
- Kooperation mit anderen Leistungserbringern notwendig (insbesondere behandelnden Psychiatern und Krankenhäusern) → Vernetzung stärken, Einbindung von Psychotherapeuten in IV-Verträgen
- zusätzliche Anreize für eine Erhöhung der Behandlungsraten in der ambulanten Versorgung
- evtl. Mehraufwand im EBM stärker abbilden (z. B. Kooperation/Abstimmung mit anderen Behandlern)
- Anreize mit Qualitätsanforderungen verbinden (z. B. Intervisionsgruppen, Nachweis spezifischer Fortbildungen, Vernetzung)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.