

Bundesweite Studie zur ambulanten Gruppenpsychotherapie – bitte teilnehmen!

Erinnerung zur Teilnahme an der BARGRU-Studie: Welche Barrieren erleben PsychotherapeutInnen vor oder bei der Durchführung ambulanter Gruppenpsychotherapie? Die bundesweite anonymisierte Umfrage startete im Januar 2019.

Die vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderte BARGRU-Studie geht der Frage nach, warum ambulante Gruppenpsychotherapie (aGPT) in der kassenärztlichen Versorgung nur selten praktisch umgesetzt wird. Um den Ursachen hierfür auf die Spur zu kommen und Strategien zur Verbesserung der Versorgungslage zu entwickeln, wurden im Januar und Februar 2019 alle niedergelassenen und zur aGPT zugelassenen PsychotherapeutInnen durch ihre jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung angeschrieben und um Teilnahme an der BARGRU-Studie gebeten.

Einleitung und die Durchführung einer ambulanten psychotherapeutischen Gruppe erschweren.

Zusätzlich können die PsychotherapeutInnen angeben, welche Faktoren sich förderlich auf eine (noch stärkere) Realisierung von aGPT auswirken könnten und welche Veränderungen und Verbesserungen sie sich diesbezüglich wünschen. Jeder ausgefüllte Fragebogen hilft dabei, Strategien zu erarbeiten, mit deren Hilfe die Umsetzung von aGPT im Rahmen des GKV-Systems erleichtert werden könnte.

In diesem Sinne ruft die Projektleitung unter Univ.-Prof. Dr. Dr. Gereon Heuft, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, nochmals alle Anfang 2019 angeschriebenen PsychotherapeutInnen zu einer möglichst baldigen Studienbeteiligung auf. Je höher die Rücklaufquote der Fragebögen ist, umso mehr Gehör können sich die aus der Studie resultierenden Verbesserungsvorschläge verschaffen.

Natürlich gebührt an dieser Stelle ein herzlicher Dank allen ambulanten PsychotherapeutInnen, die bereits aktiv mitgewirkt und ihre persönlichen Meinungen bzw. Veränderungswünsche mitgeteilt haben.

Rückfragen an

Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Gereon Heuft
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Universitätsklinikum Münster
Domagkstr. 22, 48149 Münster
Telefon: 0251 8352-902
E-Mail: psychosomatik@ukmuenster.de

– Gereon Heuft, Münster, und Heribert Knott, Stuttgart –



Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich **alle** zur aGPT Zugelassenen an der Studie beteiligen dürfen, also auch alle PsychotherapeutInnen, die aktuell keine aGPT anbieten oder diese bisher noch nie durchgeführt haben. Die persönlichen Erfahrungen und Einstellungen aller PsychotherapeutInnen sind wertvoll, um herauszufinden, welche Aspekte den Aufbau, die

Zwei Minister stellten sich den Bürgerfragen

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und die Sächsische Gesundheitsministerin Barbara Klepsch beantworteten am 6. März 2019 in einer öffentlichen Gesprächsrunde in Dresden Fragen zu Problemen im Gesundheitssektor.

Eingeladen hatte der Ring Politischer Jugend Sachsen e.V. in Kooperation mit der Jungen Union Sachsen und Niederschlesien. Barbara Klepsch charakterisierte die drängendsten Zukunftsthemen im Gesundheitsbereich wie folgt: gute medizinische Versorgung – auch im ländlichen Bereich, Pflege mit all ihren Facetten, die Eigenverantwortung der Patienten für ihre Gesundheit, die Arbeit im Ehrenamt sowie die Sorge um Menschen mit Handicap.

Als besonders erklärungsbedürftig und problembelastet erwies sich hierbei das Thema Pflege. Angefangen bei der Qualität von Kranken- und Altenpflege über fehlende Pflegekräfte und Kritik an der Bezahlung bis hin zur Eigenverantwortung und generellen Finanzierbarkeit wurden sehr viele Fragen insbesondere an den Bundesgesundheitsminister gestellt. Jens Spahn warb um Verständnis, dass er als Bundesgesundheitsminister die Interessen aller zu berücksichtigen habe und mit seinen Entscheidungen eine Balance herstellen müsse, die gerade im Pflegebereich von Zeit-, Geld- und Personalmangel geprägt sei.

Barbara Klepsch verwies auf vielfältige sächsische Initiativen, z. B. auf den Einsatz von Pflegekoordinatoren, mit deren Hilfe ein Netzwerk für Barrierefreiheit aufgebaut werde. Mit dem „PflegeNetz“ hat das sächsische Sozialministerium in enger Zusammenarbeit mit den Pflegekassen sowie den sächsischen Kommunen, Gemeinden und Landkreisen eine Informationsplattform rund um das Thema Pflege entwickelt. Neben Gesetzesinformationen erhalten Interessenten auf der Suche nach den richtigen Ansprechpartnern und Angeboten vor Ort Unterstützung durch eine landesweite Pflegedatenbank.

Ein weiteres Thema sprachen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung (PiAs) an. Schon vor Veranstaltungsbeginn hatten sie in einer Protestkundgebung ihrem Ärger über das geplante Gesetz zur Reformierung der Psychotherapeutenausbildung lautstark Luft gemacht. Der vorliegende Kabinettsentwurf sieht ein fünfjähriges Hochschulstudium der Psychotherapie vor, das sich aus drei Jahren Bachelor und zwei Jahren Master zusammensetzt und mit der Approbation beendet wird. Bisher folgte auf ein Grundlagenstudium (Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik) der künftigen Psychotherapeuten eine berufsbegleitende postgraduale Fachausbildung, die die Absolventen bisher immer selbst finanzieren mussten. Ein großes Problem stellt offenbar die häufig fehlende

Bezahlung im Klinikjahr dar, das nicht berufsbegleitend absolviert werden kann.

Nach den neuen Plänen soll genau das sich ändern, denn an das Studium wird sich eine bezahlte Weiterbildung anschließen, vergleichbar mit der Facharztausbildung bei Medizinern. Der Haken dabei: Die neuen Studiengänge sollen schon im kommenden Jahr starten, aber die bisherige Psychotherapeuten-Ausbildung



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und die sächsische Gesundheitsministerin Barbara Klepsch mit Moderator Hans-Jürgen Rosch

ist noch längst nicht abgeschlossen. Kritiker befürchten, dass die Absolventen beider Systeme in derselben Einrichtung arbeiten könnten, wobei die einen nach dem neuen System bezahlt werden, die anderen aber nicht – was unweigerlich zu Spannungen führt.

Trotz der stark von Partikularinteressen geprägten Diskussion widmeten sich die Gesundheitspolitiker jeder einzelnen Frage und Person, versuchten konkret zu antworten.

Leider konnten durch die ausführliche Behandlung der vorgeannten Themen die Fragen zur ärztlichen Versorgung nicht mehr diskutiert werden. Eine weitere Veranstaltung dieser Art wäre sicher wünschenswert.

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

Zu wenig bekannt und zum Teil folgenschwer – durch Biotin (BIOTIN BETA u. a.) verfälschte Laboruntersuchungen: Die Einnahme von Biotin („Vitamin B7“, „Vitamin H“) kann zu falsch positiven oder falsch negativen Labortests führen.

Betroffen sind Tests, bei denen biotinylierte Reagenzien verwendet werden, beispielsweise zum Nachweis von Schilddrüsen- und Sexualhormonen oder kardialen Markern wie Troponin T.* Falsche und verzögerte Diagnosen sowie unnötige Behandlungen können die Folge sein. Wegen einer erhöhten Anzahl entsprechender Fallberichte hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf europäischer Ebene ein Risikobewertungsverfahren initiiert.^[1]

Die Einnahme von Biotin ist nur bei seltenen Biotinmangelzuständen oder zum Beispiel bei angeborenen Defekten im Biotinstoffwechsel erforderlich. In aller Regel wird der Tagesbedarf von 0,03 mg bis 0,06 mg Biotin mit der Nahrung gedeckt.^[1] Biotin wird jedoch auch als Nahrungsergänzungsmittel zur Förderung des Stoffwechsels propagiert oder als „Schönheitsvitamin“ für gesunde Haut, Haare oder Nägel. Die dabei empfohlenen Dosierungen liegen zum Teil erheblich über dem Tagesbedarf und können beispielsweise 10 mg/Tag betragen,^[1] was der in Fachinformationen von Fertigarzneimitteln angegebenen Höchstdosis (zur Therapie des sehr seltenen multiplen Carboxylase-mangels) entspricht. Hinweise auf eine mögliche Beeinflussung von Laborwerten fehlen dort z.B.^[2] In den Gebrauchsinformationen der betroffenen Labortests werden zwar Schwellenwerte für Biotinkonzentrationen angegeben, unterhalb derer keine oder nur geringe Veränderungen der Ergebnisse zu erwarten sein sollen.

Im klinischen Alltag ist das aber wenig hilfreich, da Korrelationen zwischen eingenommenen Biotinmengen und Plasmaspiegeln bisher nicht gesichert sind.^[1] Es ist daher unklar, ab welcher Dosis mit einer Beeinflussung von Laboruntersuchungen zu rechnen ist. Beschrieben sind beispielsweise falsch niedrige TSH-Werte, aufgrund derer eine Therapie mit Radiojod erwogen wird, bereits ab täglich 0,3 mg Biotin.^[1,3]

In den USA ist ein Patient gestorben, der Biotin hochdosiert als Behandlungsversuch einer Multiplen Sklerose einnahm^{**} und wegen Brustschmerzen in die Notaufnahme kam. Ein Herzinfarkt wurde dort aufgrund falsch negativer Troponin-Werte nicht rechtzeitig in Betracht gezogen.^[4,5]



Bild: © ayo88 – www.fotosearch.de

Sowohl die US-amerikanische Arzneimittelbehörde als auch die Mitarbeiter des BfArM raten dazu, Patienten vor anstehenden Laboruntersuchungen gezielt nach der Einnahme biotinhaltiger Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel zu fragen und bei einer Diskrepanz zwischen Testergebnis und klinischen Symptomen an die Möglichkeit einer Interferenz zu denken. Da das Risiko biotinbedingt falscher Ergebnisse vom verwendeten Testprinzip abhängt und sich daher von Labor zu Labor unterscheiden kann, sollte im Laborbefund bei Anwendung biotinylierter Reagenzien auf die mögliche Verfälschung durch Biotin hingewiesen werden.^[1,4]

* Details zu betroffenen Testsystemen siehe I

** In Europa wurde der Zulassungsantrag für hochdosiertes Biotin (300 mg/Tag) gegen progressive MS 2017 wegen unzureichender Daten zurückgezogen.^[6]

[1] KATIC, J., BICK, N. (BfArM): Bull. zur Arzneimittelsicherheit 2018; Nr. 4: 12–9; <http://www.a-turl.de/?k=berz>

[2] Heumann: Fachinformation BIOTIN HEUMANN, Stand März 2015

[3] CHARLES, S. et al.: Nutrition 2019; 57: 257–8

[4] FDA: Safety Communication, 28. Nov. 2017; <http://www.a-turl.de/?k=rmtr>

[5] FDA: MAUDE adverse event report, Jan. 2017; <http://www.a-turl.de/?k=enra>

[6] EMA: Withdrawal Assessment Report QIZENDAY, Sept. 2017; <http://www.a-turl.de/?k=osdo>

Informationen

www.arznei-telegramm.de

Das *arznei-telegramm*® erscheint monatlich (elektronisch) und wird ausschließlich über Abonnements finanziert.

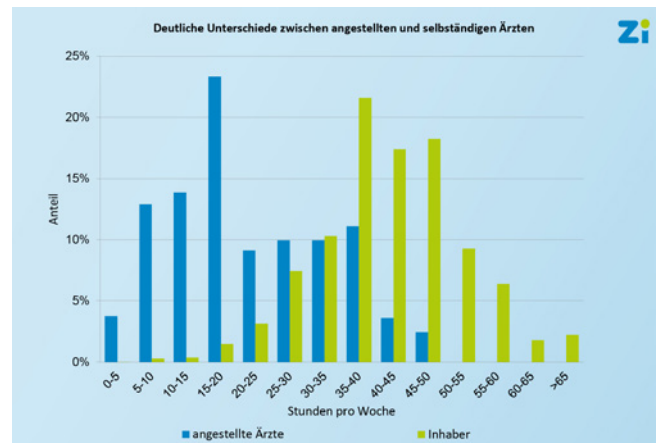
– Aus dem *arznei-telegramm* 2019; Jg. 50, Nr. 1, Seite 14 –

Ärztliche Arbeitszeit: Unterschiede zwischen angestellten und selbstständigen Ärzten

Anhand der Daten von 5.762 Praxisinhabern und 613 angestellten Ärzten aus der jüngsten Erhebung des Zi-Praxis-Panels ist erkennbar, wie sich die Wochenarbeitszeiten für angestellte und selbstständige Ärzte deutlich unterscheiden. Dabei zeigt die Grafik die Verteilung der Wochenarbeitszeiten für ärztliche Tätigkeiten ohne Zeiten für Praxismanagement und Fortbildungen.

Laut des Zi-Praxis-Panels arbeiteten angestellte Ärzte in der ambulanten Versorgung im Jahr 2017 im Durchschnitt rund 23 Wochenstunden. Dies entspricht etwas weniger als der Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit der selbstständigen Ärzte. Letztere lag im Zi-Praxis-Panel im Jahr 2017 bei durchschnittlich 49 Wochenstunden.

Mit der stetigen Zunahme angestellter Ärzte in der ambulanten Versorgung geht die durchschnittliche Arbeitszeit je Arzt und die Zeit für Patienten zurück. Dies steht auch hinter der „Arztzeituhr“, welche die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) am 23. Januar 2019 öffentlich vorstellte. Demnach geht der Versorgung alle vier Stunden ein Arzt „verloren“.



Verteilung der ärztlichen Tätigkeiten – Wochenarbeitsstunden – von Inhabern und angestellten Ärzten im Jahr 2016 (Zi-Praxis-Panel 2017, ungewichtete Ergebnisse).

Informationen

www.zi-pp.de > Veröffentlichungen

– Nach Informationen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland –

KV-Daten erlauben wichtige Schlussfolgerungen auf Durchimpfungsraten

Bei Grippeimpfungen liegen die Impfquoten im Osten Deutschlands sehr viel höher, dagegen liegen die westlichen Bundesländer bei der Masern-Immunsierung im Kleinkindalter mit leichtem Abstand vorn. Das sind Ergebnisse der KV-Impfsurveillance, welche den Impfstatus der Bevölkerung zeigen und aus denen sich Handlungsempfehlungen ableiten lassen.

Vor 15 Jahren war am Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin in Kooperation mit allen Kassenärztlichen Vereinigungen mit der KV-Impfsurveillance begonnen worden, ohnehin vorliegende Abrechnungsdaten der KVen für epidemiologische Fragestellungen der Impfprävention zu nutzen und zeitnah auszuwerten. Bis dahin wurde die bundesweite Routineerhebung von Impfquoten ausschließlich in den Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt. Damit waren die ermittelten Impfquoten auf das Einschulungsalter beschränkt gewesen.

RKI plant zwei Berichte

Das RKI wird ab diesem Jahr den Berichtsmodus der KV-Impfsurveillance zu Impfquoten erweitern. An die Stelle eines einzelnen Jahresberichts werden für eine differenziertere Betrachtung zwei separate Berichte treten: ein Bericht zur Impfung von Kindern und Jugendlichen mit den Schwerpunkten Masern, Rotaviren und humane Papillomviren sowie ein Bericht zu Standard-Erwachsenen-Impfungen wie Influenza und Pneumokokken.

Gezielt gegen Impflücken vorgehen

Der Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) wertet ebenso Daten der KVen aus. „Anhand der Rückschlüsse aus den anonymisierten Abrechnungsdaten der KVen kann beispielsweise gezielt dort, wo sich Impflücken auf-tun, für die Immunisierung geworben und die Aufklärung unterstützt werden“, erläutert Dr. Jörg Bätzing vom Versorgungsatlas. „Das können Regionen sein, in denen die Impfquoten niedrig liegen, oder auch bestimmte Personengruppen, für die eine Immunisierung besonders wichtig ist.“

Sicherheit von Impfstoffen bewerten

Für die Ständige Impfkommission des Robert Koch-Instituts ist die Auswertung der Daten insofern bedeutend, weil sie

Aufschluss über die Umsetzung ihrer Empfehlungen geben. Mit den Ergebnissen zur Inanspruchnahme können die öffentlich empfohlenen Impfungen evaluiert werden. Die KV-Impfsurveillance erlaubt darüber hinaus die Berechnung von Impfstoff-Wirksamkeiten. Zudem können ihre Untersuchungen dazu beitragen, die Sicherheit von Impfstoffen zu bewerten.

Deutliche regionale Unterschiede

Für die Bundesländer sind die Ergebnisse ebenso von Interesse, sind doch regionale Unterschiede deutlich erkennbar und zeigen, wo die zuständigen Behörden aktiv und mit Informationen unterstützt werden müssen.

Dazu nennt Bätzing als Beispiel Auswertungen des Versorgungsatlas wie die Influenzaimpfung ab dem Lebensalter von 60 Jahren: Während in den östlichen Bundesländern die Impfquote in der Influenza-Saison 2013/2014 durchschnittlich bei knapp 53,8 Prozent lag, betrug diese im Westen des Landes lediglich 32,8 Prozent.

Bei der Grippeimpfung in der Schwangerschaft, die vom Versorgungsatlas näher untersucht wurde, lagen die Impfquoten 2014 in Bayern bei 5,5 Prozent, in Sachsen-Anhalt dagegen bei 20,3 Prozent. Etwas anders verhält es sich bei der Masern-Zweitimpfung bis zum Ende des zweiten Lebensjahres. Da liegen nach Auswertungen des Versorgungsatlas die Impfquoten des Geburtsjahrganges 2012 in Schleswig-Holstein mit 66,9 Prozent etwas höher als in Mecklenburg-Vorpommern mit 62,7 Prozent.

Informationen

www.rki.de > Infektionsschutz > Impfen > Impfquoten > KV-Impfsurveillance

– Information der KBV –

WHO ordnet Impfgegner als globale Bedrohung ein

Die Sächsische Landesärztekammer plädiert für Impfpflicht in Kindergärten und Schulen. Die KV Sachsen empfiehlt dies ausdrücklich ebenfalls.

Laut WHO werden jährlich zwei bis drei Millionen Todesfälle durch Impfungen verhindert, jedoch gibt es immer noch 1,5 Millionen Menschen, die durch fehlende Immunisierung sterben müssen. Deshalb stehen Impfgegner zusammen mit der Luftverschmutzung, Ebola-Viren, antibiotikaresistenten Keimen und anderen Problemen auf der Liste der zehn Bedrohungen für die globale Gesundheit im Jahr 2019.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, sagte bereits 2017: „Impfungen stellen eine besondere Errungenschaft der Medizin dar, denn ohne sie gäbe es immer noch solche tödlichen Krankheiten wie Pocken, Kinderlähmung und viele andere, die eine hohe Kindersterblichkeit verursachen. Deshalb ist die Aufklärung über Schutzimpfungen besonders wichtig“.

Schon seit 2006 plädiert die Sächsische Landesärztekammer dafür, dass in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindergärten und Schulen, nur Kinder aufgenommen werden dürfen, die einen vollständigen Impfstatus laut § 20 (3) IfSG vorweisen können. Dies gilt nicht für Kinder, die durch ein ärztliches Attest eine Kontraindikation nachweisen können.

Masern sorgten in Europa in der ersten Jahreshälfte von 2018 für Aufsehen. Es infizierten sich 41.000 Kinder und Erwachsene mit dieser Krankheit. Selbst der bis dato höchste Wert mit 23.927 Fällen pro Jahr (2017) wurde überschritten. Im weltweiten Vergleich musste ein Anstieg um 30 Prozent festgestellt werden. Trotz dieser Zahlen gibt es immer noch eine mangelnde Impfbereitschaft. Die daraus resultierende Bedrohung sorgt für eine Gefährdung der bisher erreichten Fortschritte und kann sogar zu einem Neubefall in Ländern bzw. Gebieten führen, in denen Masern als bereits ausgerottet gelten.

Laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung tritt die höchst ansteckende Masernerkrankung am häufigsten im Jugend- bzw. jungen Erwachsenenalter auf. Dabei ist eine



Bild: © halfpoint – www.fotossearch.de

Prävention durch Immunisierung im Vergleich zur entsprechenden Krankheit verhältnismäßig günstig und man bekommt oftmals nur abgeschwächte grippeähnliche Symptome (Temperaturerhöhung, Kopfschmerzen, Mattigkeit usw.) sowie eine eventuelle Rötung oder Schwellung der Einstichstelle. Die eigentliche Krankheit kann durch auftretende Komplikationen zu geistigen Behinderungen, Lähmungen oder gar zum Tod führen.

Ihren aktuellen Impfstatus können Bürgerinnen und Bürger anhand ihrer Impfdokumente beim Hausarzt oder dem Gesundheitsamt feststellen lassen. Des Weiteren bietet die Ständige Impfkommission des Robert Koch-Instituts einen jährlich angepassten Impfkalender an, welcher sich nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin richtet.

Informationen

www.rki.de > Kommissionen > Ständige Impfkommission
> Empfehlungen der STIKO

– Information der SLÄK –

Wenige Behandlungsfehler in Sachsen

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Sächsischen Landesärztekammer klärt seit 26 Jahren mögliche Behandlungsfehler für Patienten. Ihr Bericht für 2018 zeigt trotz hoher Arbeitsbelastung der Ärzte stabile bis rückläufige Zahlen.

So gingen im letzten Jahr 331 Anträge wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers ein (2017: 356). In 197 Fällen wurde auf Grund der eingereichten Unterlagen eine Begutachtung wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers eingeleitet (2017: 234). Davon wurde in 46 Fällen ein Behandlungsfehler durch die Gutachterstelle festgestellt (2017: 45).

„Hinter jedem Fehler steht ein Schicksal. Deshalb ist die insgesamt geringe Anzahl an Fehlern bei rund 32 Millionen ambulanten und stationären Behandlungsfällen trotz der extremen Arbeitsverdichtung in Krankenhäusern und Praxen ein Ergebnis der verantwortungsvollen Tätigkeit der Ärzte, Schwestern und Pflegekräfte“, so Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer.

Von 197 eingeleiteten Begutachtungen entfielen 125 auf den stationären Sektor, 119 auf Klinikambulanzen, 44 auf ambulante Praxen und neun auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ). 80 Anträge betrafen die Fachrichtung Chirurgie, 28 die Innere Medizin, 21 die Orthopädie, elf die Fachrichtung Gynäkologie/Geburtshilfe, zehn Anträge entfielen auf das Fachgebiet Neurochirurgie und neun Anträge auf die Allgemeinmedizin. Des

Weiteren wurden acht Fälle in der Augenheilkunde und jeweils sechs Anträge in den Fachbereichen HNO und Anästhesiologie/Intensivtherapie begutachtet. Fünf Fälle entfielen auf die Kinderheilkunde, vier auf die Neurologie/Psychiatrie und jeweils drei auf die Rehabilitation und Radiologie. Außerdem gab es zwei Anträge im Bereich der Haut- und Geschlechtskrankheiten und eine im Bereich der Urologie.

Zu mehr als 60 Prozent sind die Antragsteller anwaltlich vertreten. Die Anerkennungsrate beträgt 22 Prozent, was im gewohnten Bereich liegt. In 90 bis 95 Prozent der Begutachtungsfälle wird durch die Bearbeitung in der Gutachterstelle eine abschließende Klärung erreicht. Fünf bis zehn Prozent werden nachfolgend auf dem Rechtsweg weiter bearbeitet. Die Bereitschaft der Ärzte, sich an den Verfahren zu beteiligen und zur Aufklärung beizutragen, ist nach wie vor sehr hoch.

Informationen

www.slaek.de

– Sächsische Landesärztekammer –