

Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland

Prof. Dr. Rainer Richter

**37. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
Berlin, 1. - 3. Juni 2015**

Übersicht

1. Begriffsbestimmung
2. Ambulante Versorgung
3. Stationäre Versorgung
4. Psychische Erkrankungen: Häufigkeit und Behandlungsrate
5. Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklung

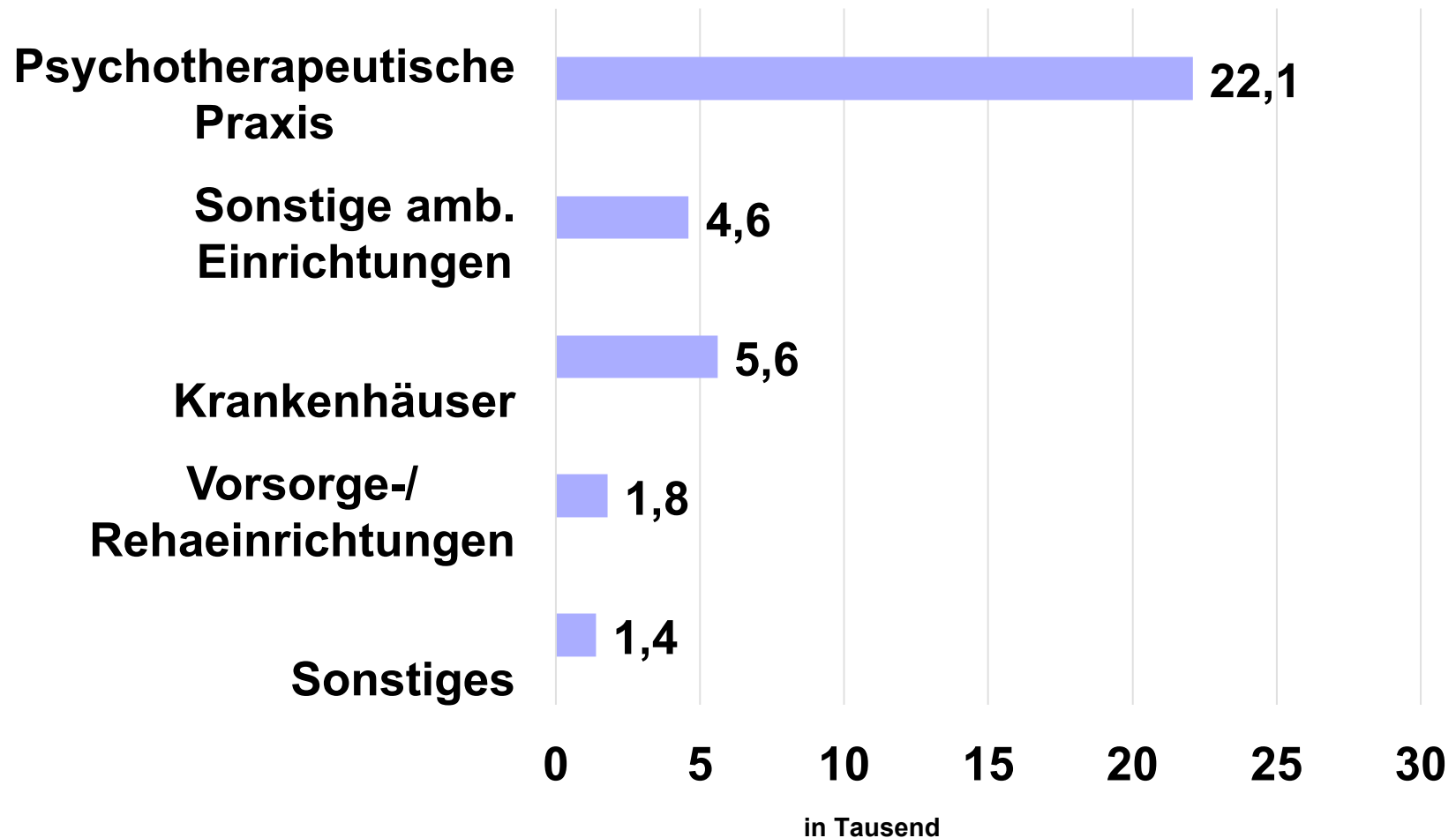
Was ist Psychotherapie?

- Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes ist die „Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ [...] „mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren“.
- durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie wissenschaftlich anerkannte Verfahren:
 - Verhaltenstherapie
 - Psychodynamische Psychotherapie (umfasst analytische Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)
 - Gesprächspsychotherapie
 - Systemische Psychotherapie

Was zahlt die GKV?

- Durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sozialrechtlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren (Richtlinien-Verfahren):
 - Verhaltenstherapie
 - Analytische Psychotherapie
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

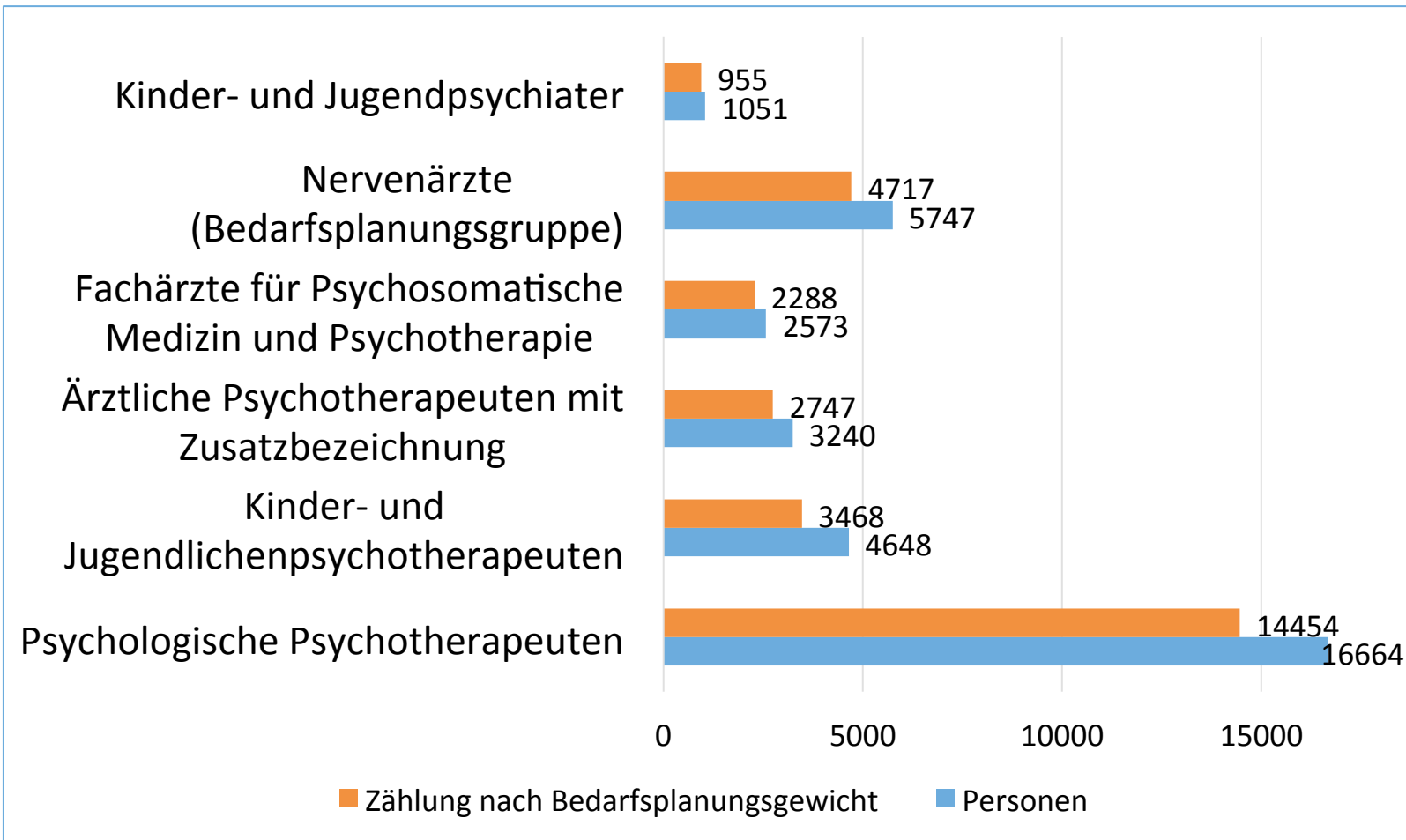
Tätigkeitsfelder von Psychotherapeuten



1. Die ambulante psychotherapeutische Versorgung

Psychotherapeuten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung

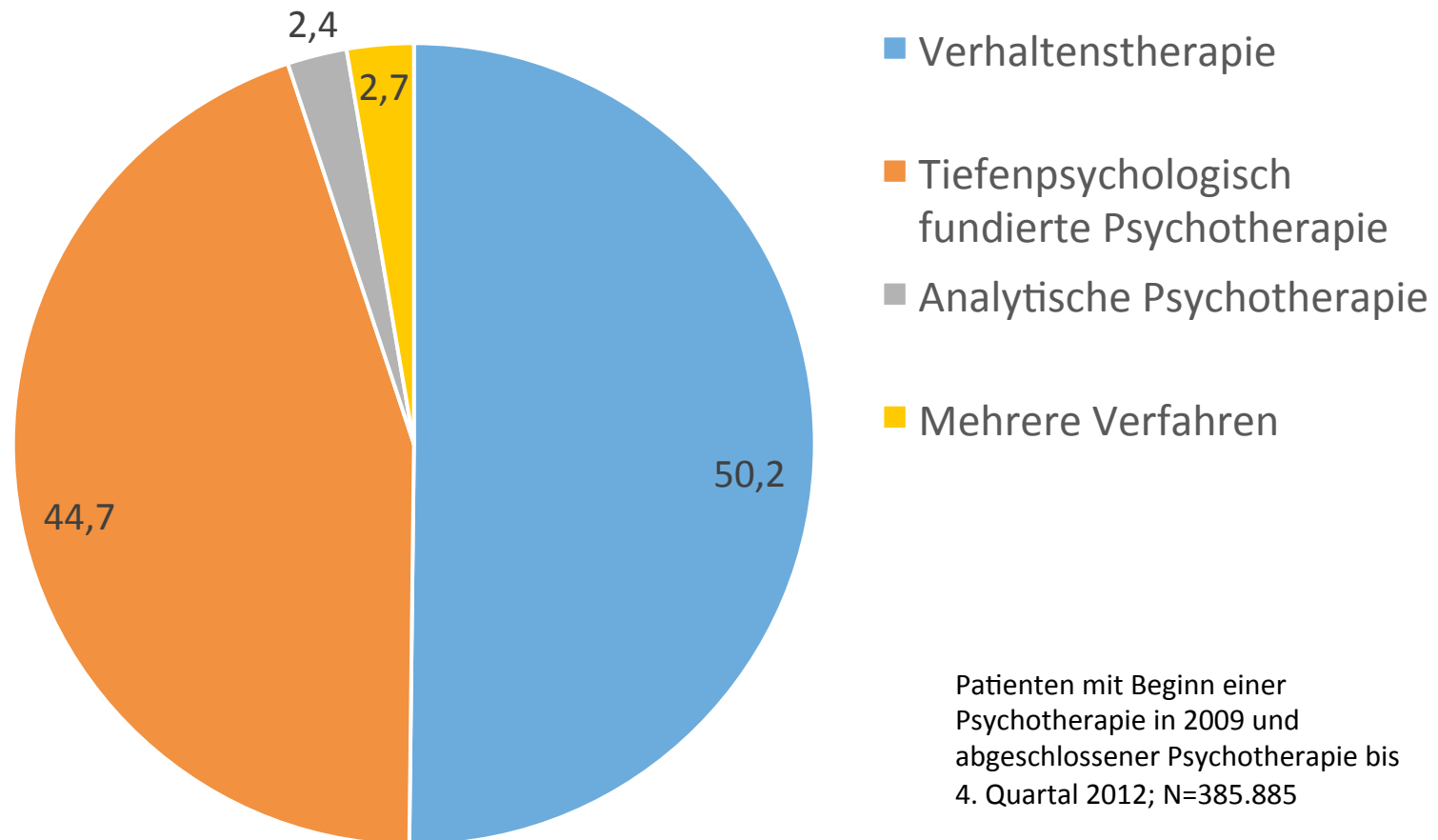
Psychotherapeuten und Nervenärzte in der vertragsärztlichen Versorgung 2014



Quellen:

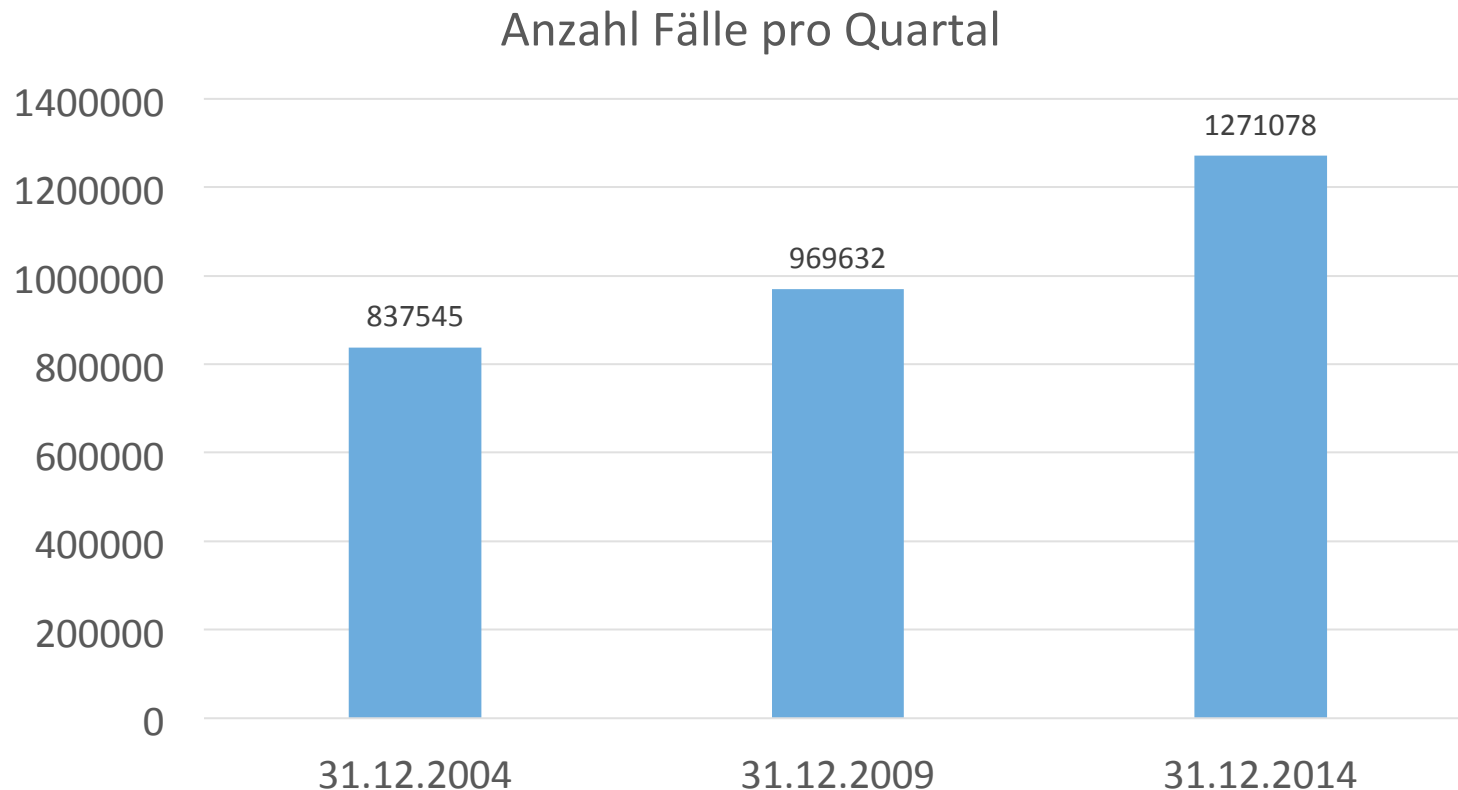
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister (31.12.2014)

Anteil der Psychotherapieverfahren an den behandelten Patienten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung



Quelle: Multmeier, 2014

Behandlungsfälle pro Quartal in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

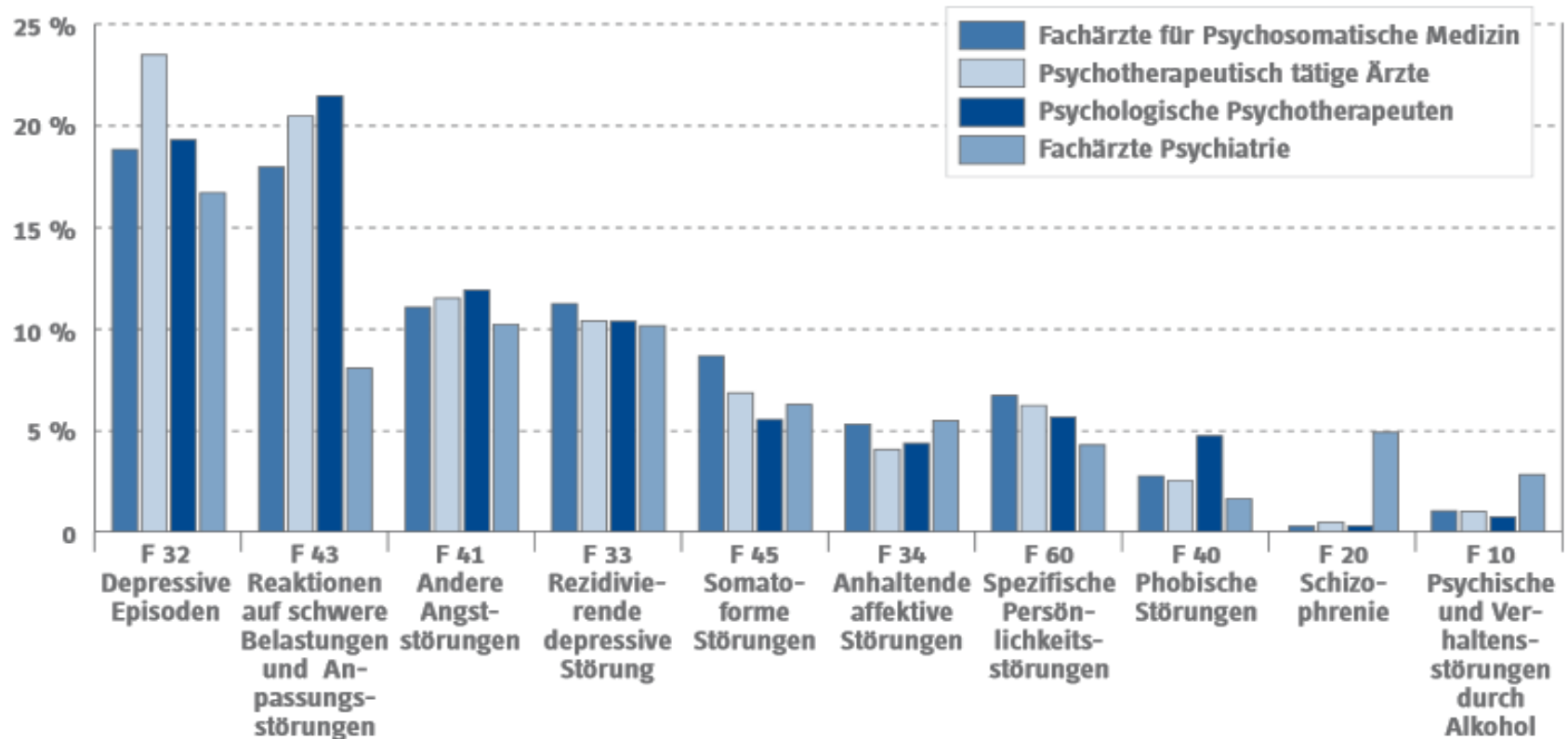


Quellen:

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister (31.12.2014)
Honorarberichte der KBV

Diagnosespektrum in der ambulanten Versorgung

Abbildung 3: Diagnosespektrum in der ambulanten Psychotherapie nach Berufsbeziehungsweise Facharztgruppe

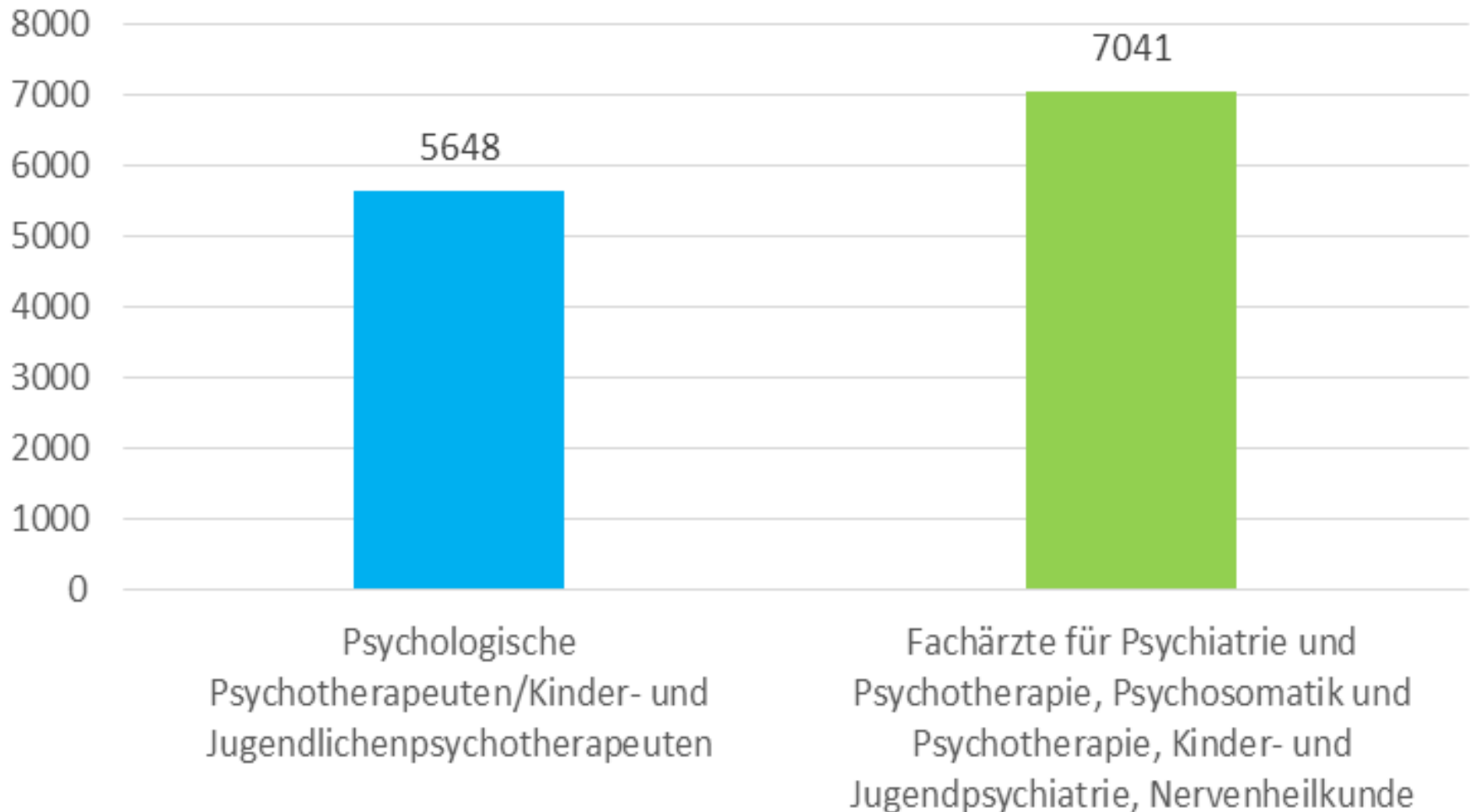


Quelle: KBV-Auswertung auf Basis der Abrechnungsdaten/Anzahl Behandlungsfälle im 1. Quartal 2010, bundesweit

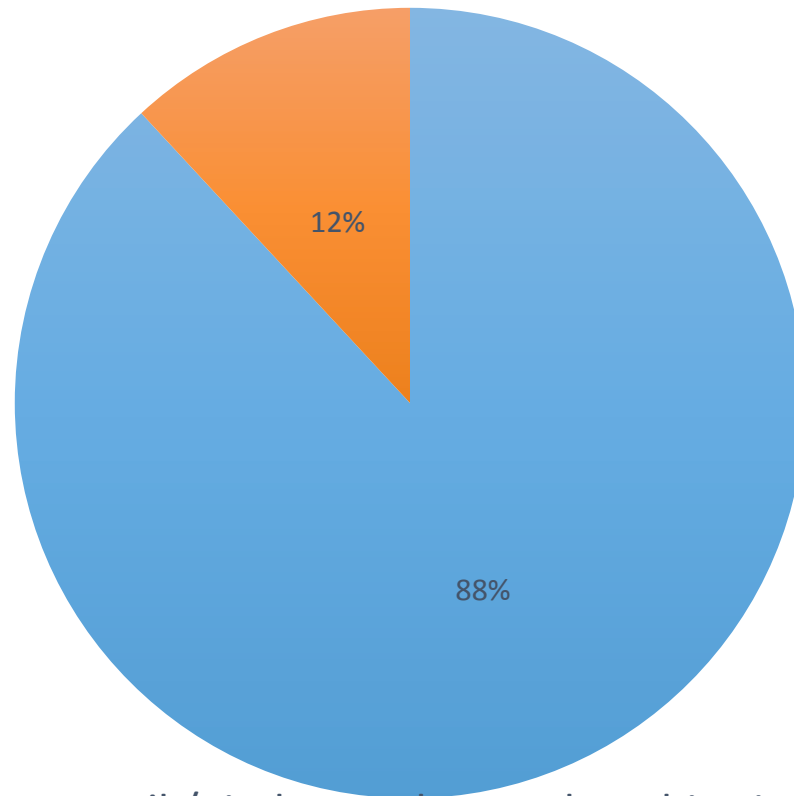
2. Die stationäre psychotherapeutische Versorgung

Psychotherapeuten in der stationären Versorgung

Stationär Tätige

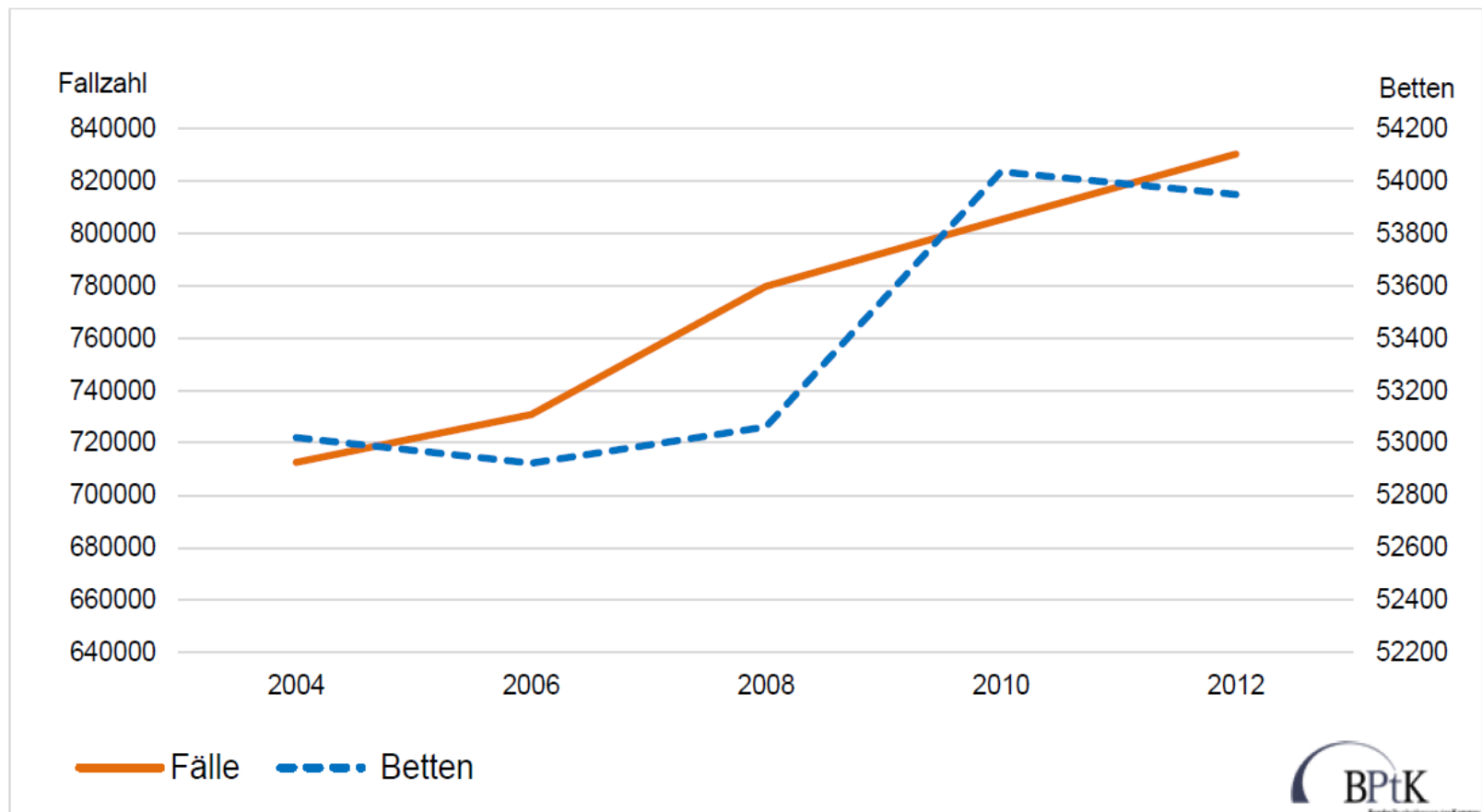


Psychotherapeuten arbeiten in Krankenhäusern für

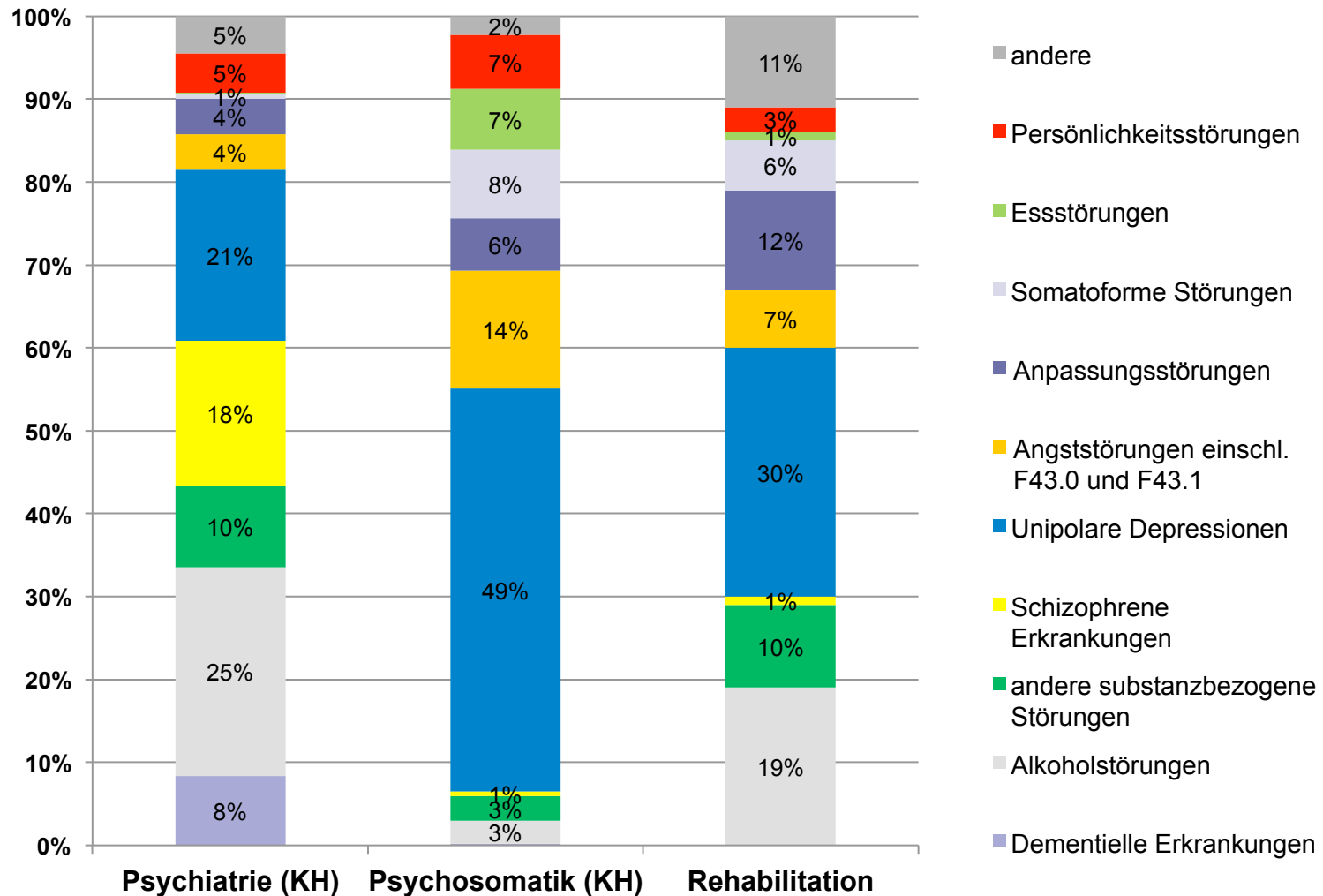


- Psychiatrie/Psychosomatik/Kinder- und Jugendpsychiatrie/Gerontopsychiatrie/Suchtmedizin/Forensik/Neurologie
- andere Fachrichtungen

Abbildung 1: Betten- und Fallzahlentwicklung in Einrichtungen der Psychiatrie (Erwachsene) 2004 - 2012



Diagnosespektrum in der stationären Versorgung



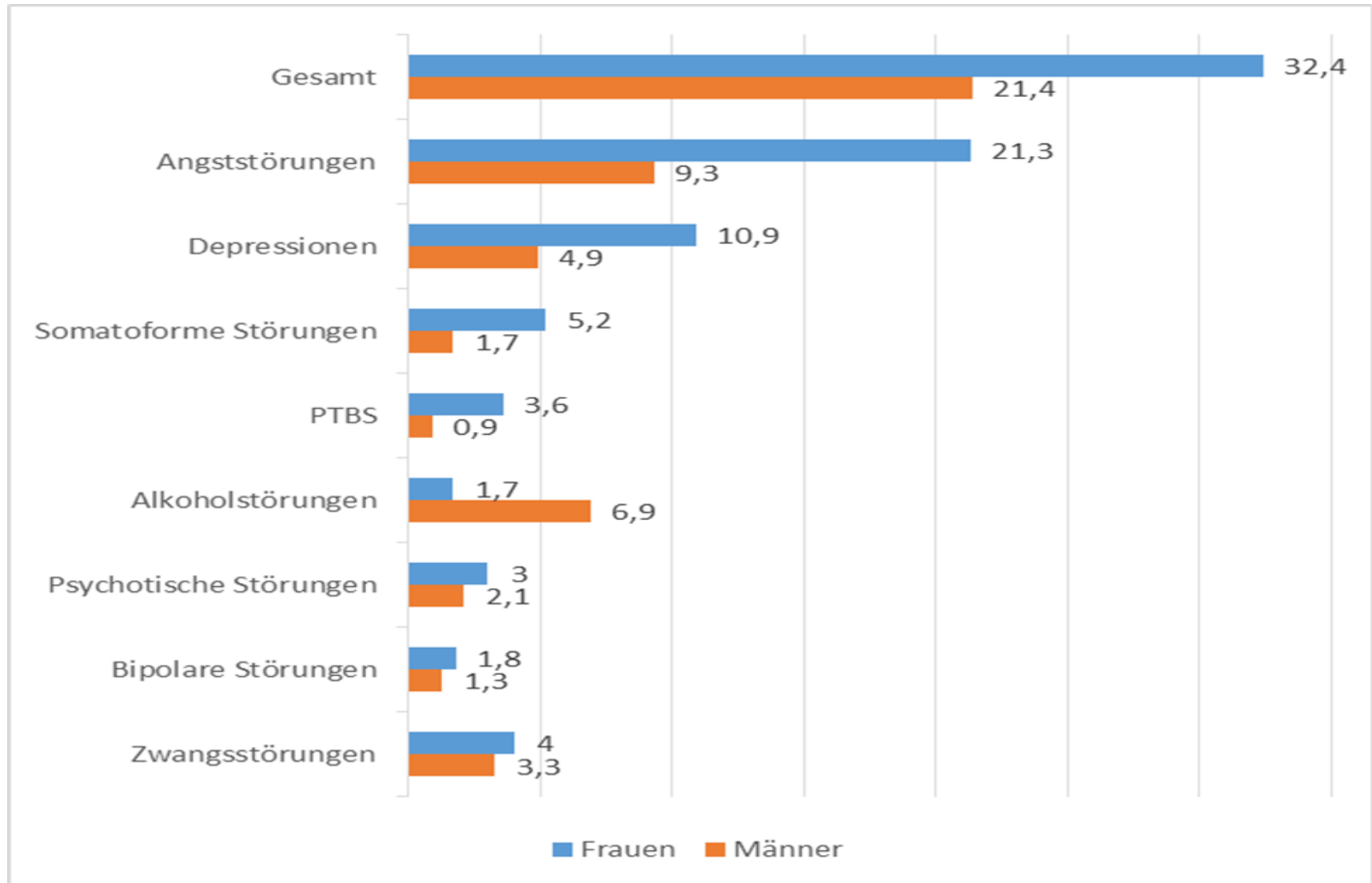
Psychiatrie: 412 Abteilungen / Krankenhäuser; 53061 Betten; 746.000 Behandlungsepisoden

Psychosomatik: 158 Abteilungen; 6228 Betten; 48.050 Behandlungsepisoden

Rehabilitation: auf der Basis der Daten des DRV Bund

3. Häufigkeit und Behandlungsdefizite psychischer Erkrankungen

12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen



Quelle: Jacobi et al. in IJMPR 2014, eigene Darstellung.

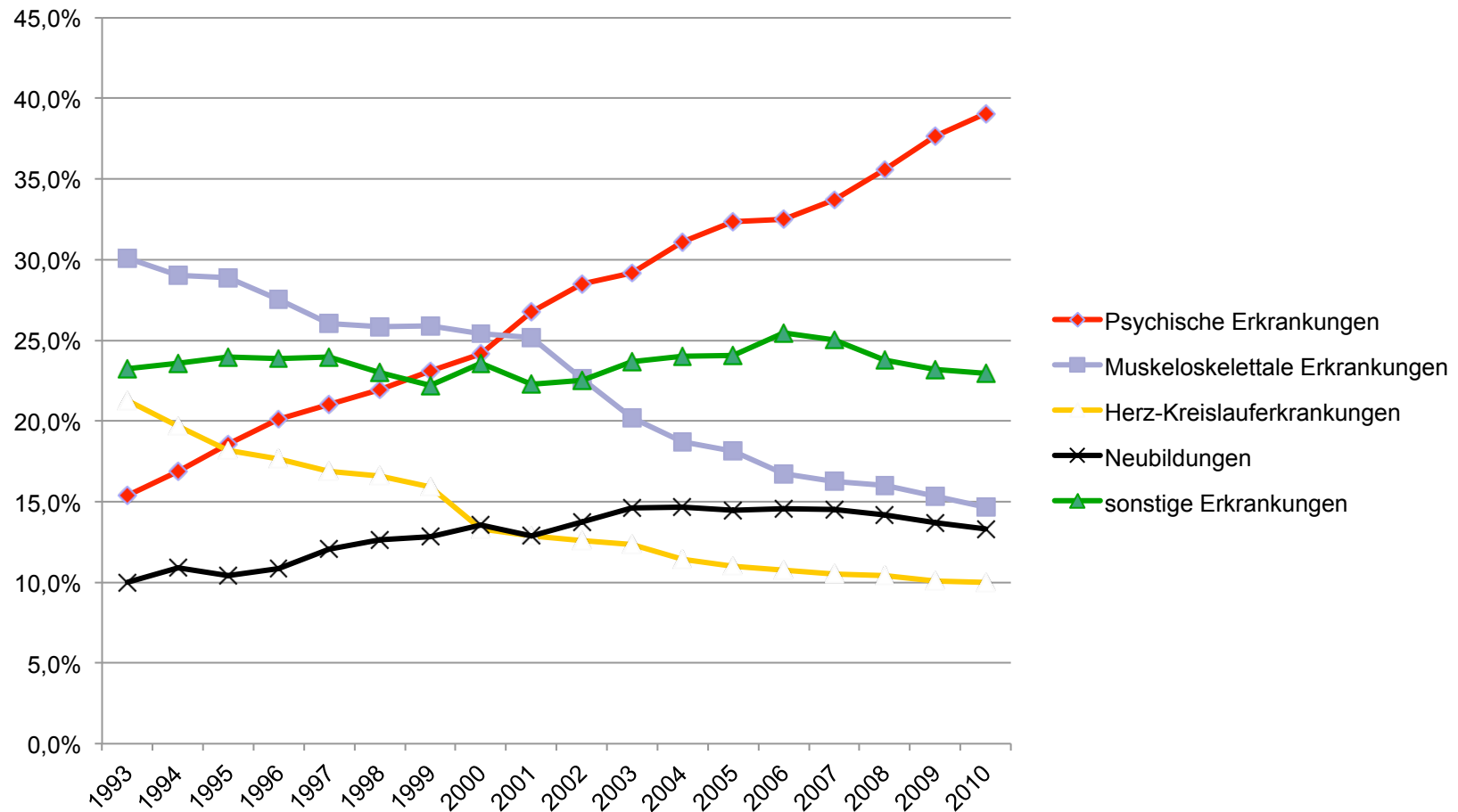
Psychische Erkrankungen – Herausforderungen für eine leitliniengerechte Versorgung

Depressive Störungen – eine Volkskrankheit:

- Jeder 12. Bundesbürger leidet pro Jahr an einer unipolaren depressiven Störung (DEGS 2012: Bevölkerungsprävalenz von 8,2%)
- Versorgungsprävalenz: 11,2% der GKV-Versicherten erhielten 2010 eine ambulante Diagnose unipolaren depressiven Störung, 7,9% erfüllen das M2Q-Kriterium für die Krankheit Unipolare Depression (BVA, 2012)
- **AU-Zeiten:** ca. 12% aller AU-Tage in 2010 wegen psychischer Erkrankungen
- **Krankengeld:** 2 Milliarden € pro Jahr wegen psychischer Erkrankungen (Anteil von 25%)
- **EU-Berentungen:** 39 % der Neuberentungen wegen psychischer Erkrankungen → jährliche Kosten von 4 Milliarden €

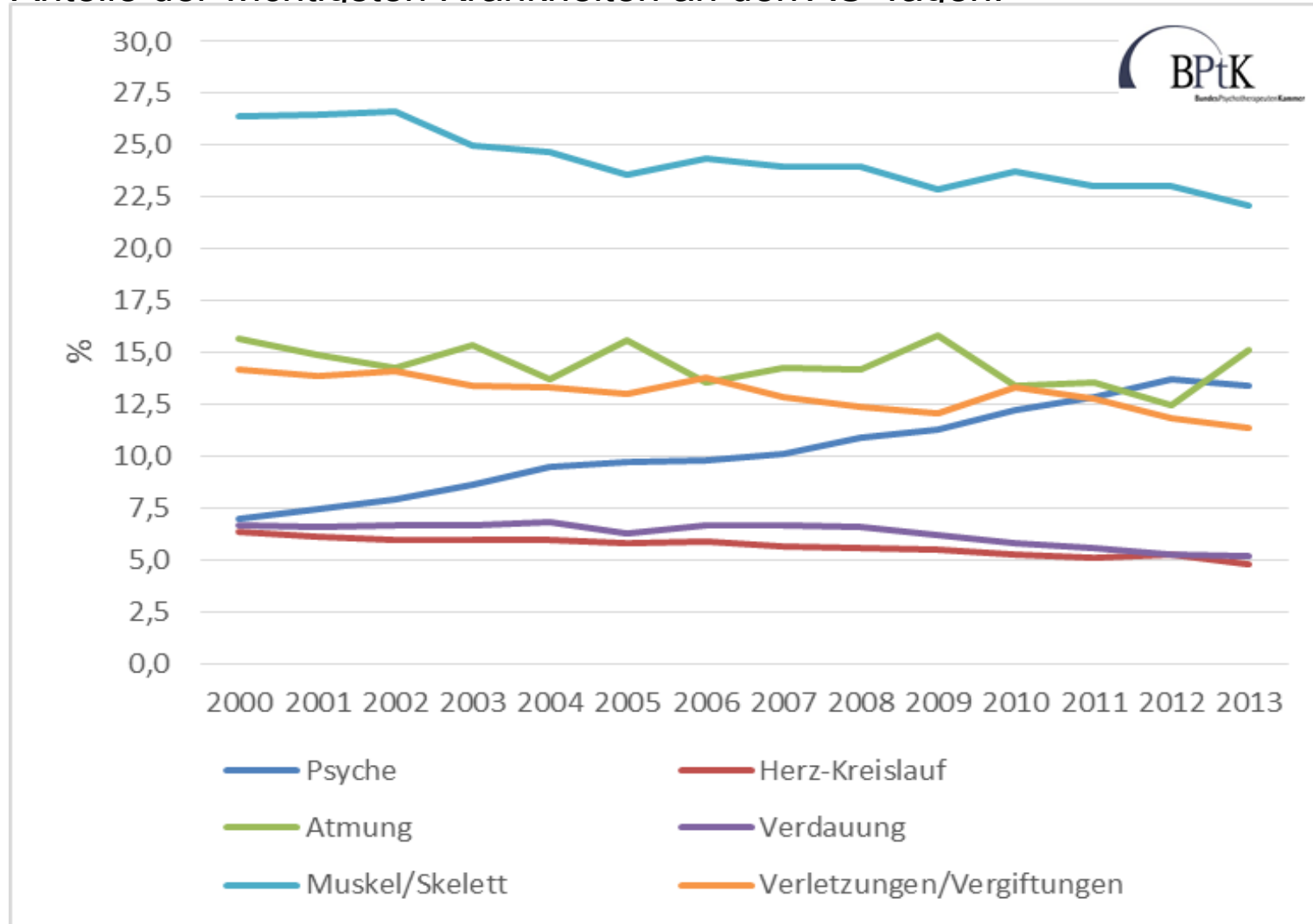
→ **Depressive Erkrankungen zentrale Ursache dieser Entwicklungen**

Neuberentungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit nach Krankheitsgruppen von 1993 bis 2010



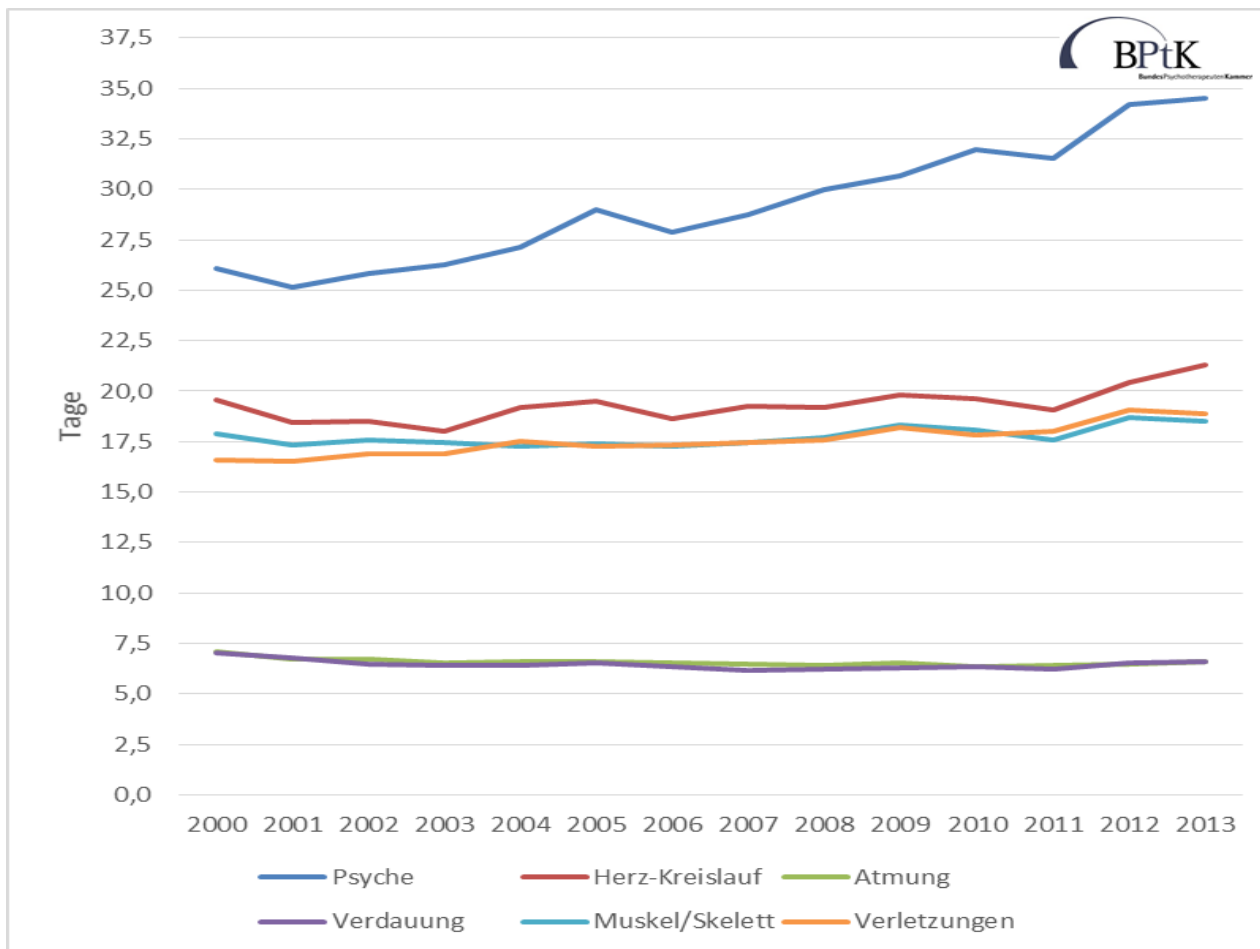
13 Prozent der AU-Tage sind psychisch bedingt

Anteile der wichtigsten Krankheiten an den AU-Tagen.



Psychische Erkrankungen führen zu den längsten Krankschreibungen

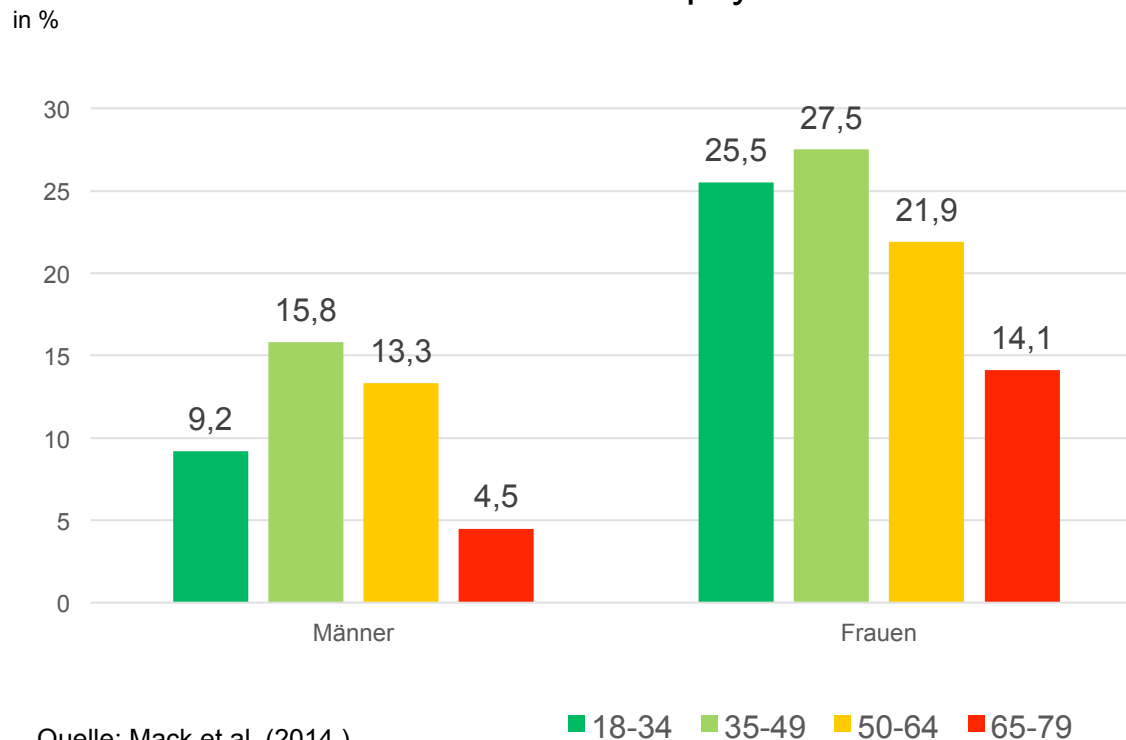
Mittlere Dauer der Krankschreibung bei den wichtigsten Krankheiten.



Quelle: Berechnung der BPtK auf Basis der Angaben der AOK, BARMER-GEK, BKK, DAK und TK. 2015.

Psychische Erkrankungen werden zu selten (angemessen) behandelt

12-Monats-Behandlungsraten bei 12-Monatsdiagnosen einer psychischen Erkrankung



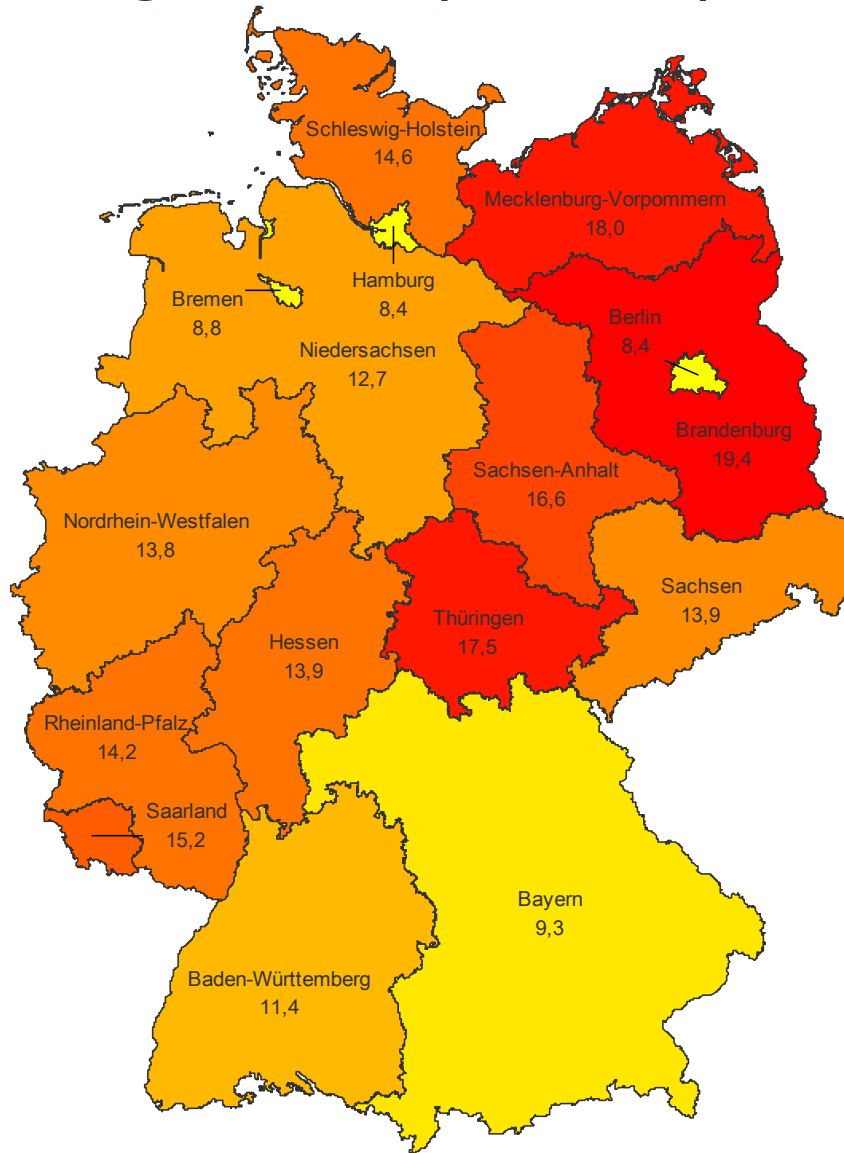
12-Monats-
behandlungsraten:
besonders niedrig
für junge Männer
und Ältere (65-79
Jahre)

Gesamt über alle
Altersgruppen:
Männer: 11,6%
Frauen: 23,5%

Verteilung der leitlinienorientierten Behandlungsarten bei den untersuchten Subgruppen der Depressionsdiagnosen, 2011

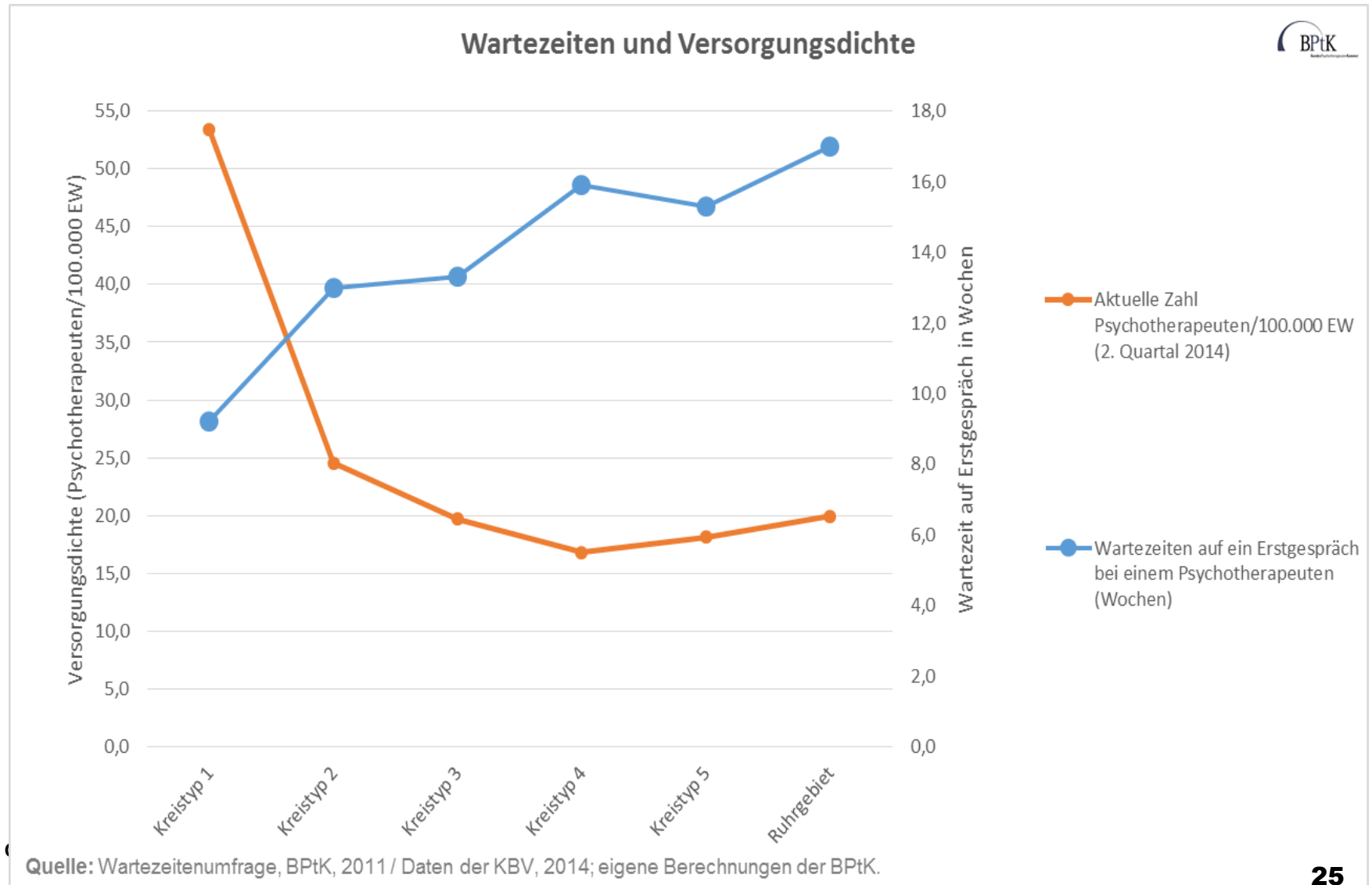
Behandlungsart	Subgruppen der Depressionsdiagnosen in Prozent		
	mittelgradig, schwer & dysthym	schwer	chronisch
Stationäre Behandlung	6	14	3
Kombinationsbehandlung (ausreichend lange)	11	12	9
Ausschließlich Psychotherapie (ausreichend lange)	7	3	6
Ausschließlich Antidepressiva (ausreichend lange)	26	31	28
Ausschließlich Antidepressiva (nicht ausreichend lange)	18	16	17
Psychotherapie/Kombination (nicht ausreichend lange)	9	6	6
Keine Behandlung	23	18	31

Lange Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch (Wochen)



Bundesland	Dauer bis Erstgespräch
Schleswig-Holstein	14,6
Hamburg	8,4
Niedersachsen	12,7
Bremen	8,8
Nordrhein / Westfalen-Lippe	13,8
Hessen	13,9
Rheinland-Pfalz	14,2
Baden-Württemberg	11,4
Bayern	9,3
Saarland	15,2
Berlin	8,5
Brandenburg	19,4
Mecklenburg-Vorpommern	18,0
Sachsen	13,9
Sachsen-Anhalt	16,6
Thüringen	17,5
Bund	12,5

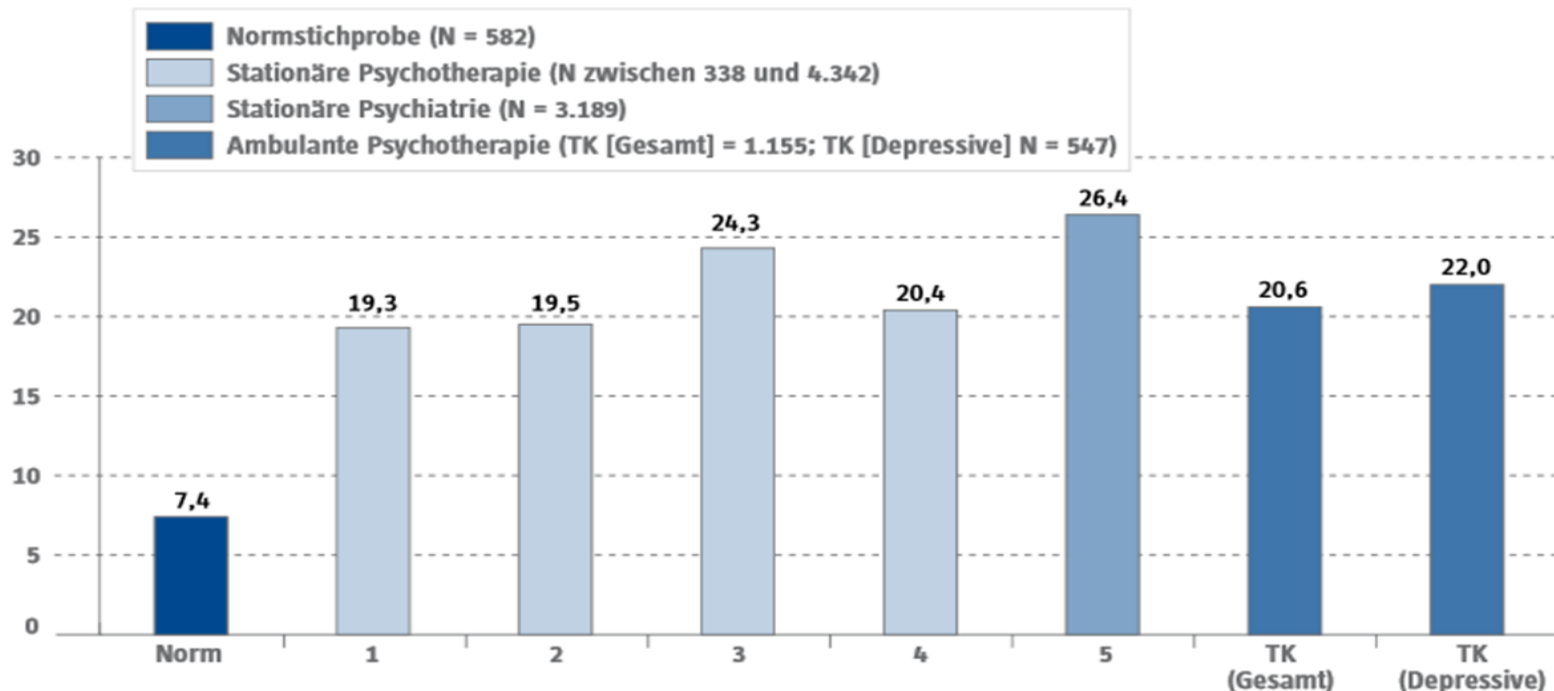
Wartezeit auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch ist abhängig von Versorgungsdichte



Patienten in ambulanter Psychotherapie sind krank

Abbildung 2: Depressivität (BDI-Gesamtwert; siehe Kasten 8, Seite 12) in der ambulanten psychotherapeutischen und stationären psychiatrischen Versorgung bei Behandlungsbeginn

Vergleich Bevölkerungsnorm, TK-Studie und stationär behandelte Patienten



Quelle: BpTK 2013, auf Basis der Daten von Härter et al., 2004; Hautzinger et al., 2006; Kriz et al., 2010; Mestel et al., 2000; Wittmann et al., 2011 und Zielke et al., 2004

Defizite im Versorgungsprozess von Menschen mit psychischen Störungen

- Durchgeführte Behandlungen variieren kaum mit Schweregrad und Dauer der psychischen Störung → Unzureichende Orientierung an Leitlinien
- Für die Behandlung von leichten Erkrankungen stehen psychotherapeutische oder psychoedukative Behandlungsverfahren geringerer Intensität und höherer Wirtschaftlichkeit (u.a. Gruppenpsychotherapie) kaum zur Verfügung
- Insgesamt zu geringe Behandlungsraten, gerade bei schweren psychischen Störungen
- Lange Wartezeiten auf eine fachpsychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung, auch bei schweren Verläufen
- Schnittstellenprobleme zwischen stationärer und ambulanter Weiterbehandlung

4. Aktuelle politische Entwicklungen

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

u.a.

- Befugniserweiterung für Psychotherapeuten (Verordnung von med. Reha, Krankentransporten, Krankenhausbehandlung, Soziotherapie)
- Einrichtung einer psychotherapeutischen Sprechstunde
- Überarbeitung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
 - Anpassen der Verhältniszahlen und kleinräumigere Planung des Bedarfs, insbesondere für die Arztgruppe der Psychotherapeuten (Ziel: bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung)

Psychotherapeutische Sprechstunde

Leistungen der Psychotherapeutischen Sprechstunde

- Erstuntersuchung und Anamnese
- Orientierende Erstdiagnostik
- Vorläufige Indikationsstellung
- Verweis bzw. Überweisung zu einem bedarfsgerechten Versorgungsangebot (koordinative Leistungen)

auf der Basis einer psychotherapeutischen Haltung

(individualisiert, bedürfnisorientiert, Förderung der Selbstbestimmung des Patienten, verlässliches therapeutisches Beziehungsangebot)

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!