



Spitzenverband

Aktueller Stand der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung

Rostock,
16. April 2024,
Dr. Julian Dilling



User: *Wie ist die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland?*



ChatGPT



Die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland ist im Allgemeinen gut ausgebaut, jedoch kann es je nach Region und individuellen Bedürfnissen der Patienten Unterschiede geben. Hier sind einige Aspekte der Versorgung:



Psychiatrische Kliniken und Einrichtungen: Deutschland verfügt über eine Vielzahl von psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen, die auf die Diagnose und Behandlung von psychischen Erkrankungen spezialisiert sind. Diese Einrichtungen bieten stationäre und ambulante Behandlungsmöglichkeiten für eine breite Palette von Störungen, einschließlich Depressionen, Angstzuständen, bipolaren Störungen, Schizophrenie und Essstörungen.



Psychotherapie: Psychotherapeutische Behandlungen sind in Deutschland weit verbreitet und werden von einem gut ausgebildeten Netzwerk von Psychotherapeuten angeboten. Es gibt verschiedene Therapieansätze wie Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie und psychoanalytische Therapie. Die Kosten für Psychotherapie werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen, jedoch können Wartezeiten für einen Therapieplatz lang sein.



Niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten: Neben den psychiatrischen Kliniken gibt es auch viele niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten, die ambulante Behandlungen anbieten. Diese Fachleute können Diagnosen stellen, Medikamente verschreiben und psychotherapeutische Interventionen durchführen.

User: *Wie ist die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland?*



ChatGPT



Notfallversorgung: Für psychiatrische Notfälle stehen in den meisten deutschen Städten spezielle psychiatrische Notfallambulanzen zur Verfügung, in denen Patienten in akuten Krisensituationen versorgt werden können.



Versorgungslücken und Herausforderungen: Trotz der insgesamt guten Versorgung gibt es einige Herausforderungen. Dazu gehören lange Wartezeiten für psychotherapeutische Behandlungen, insbesondere in ländlichen Gebieten, sowie eine ungleiche Verteilung von Ressourcen und Fachpersonal zwischen städtischen und ländlichen Regionen.



Insgesamt ist die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland recht umfassend, aber es gibt Raum für Verbesserungen, insbesondere in Bezug auf den Zugang zu psychotherapeutischen Behandlungen und die Reduzierung von Wartezeiten.



Die Wartezeiten variieren in Abhängigkeit von der Art der Erhebung und der Quelle der Veröffentlichung.

- ▶ Meldung der BpTK (März 2021, Datenjahr 2019)

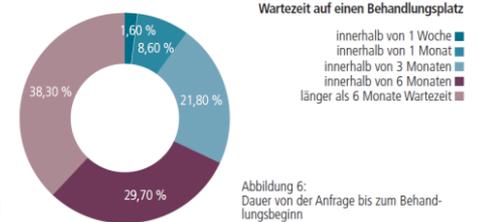
„Nach einer BpTK-Auswertung von über 300.000 Versichertendaten für das Jahr 2019 **warten rund 40 Prozent der Patient*innen mindestens drei bis neun Monate auf den Beginn einer Behandlung**, wenn zuvor in einer psychotherapeutischen Sprechstunde festgestellt wurde, dass sie psychisch krank sind und deshalb behandelt werden müssten.“

- ▶ Versichertenbefragung der KBV (2019)

„Im Detail sagen unverändert **33% der Befragten, ihre psychotherapeutische Behandlung habe „sofort“ bzw. bereits mit dem Erstgespräch begonnen**. Bei 13% war der eigentliche Behandlungsbeginn spätestens eine Woche nach dem ersten Gespräch mit dem Therapeuten, 28% haben sich nochmals bis zu einem Monat und 8% bis zu drei Monate gedulden müssen. Weitere 5% haben noch länger bis zum eigentlichen Start ihrer Therapie gewartet.“

- ▶ Umfrage der DpTV (Februar 2021)

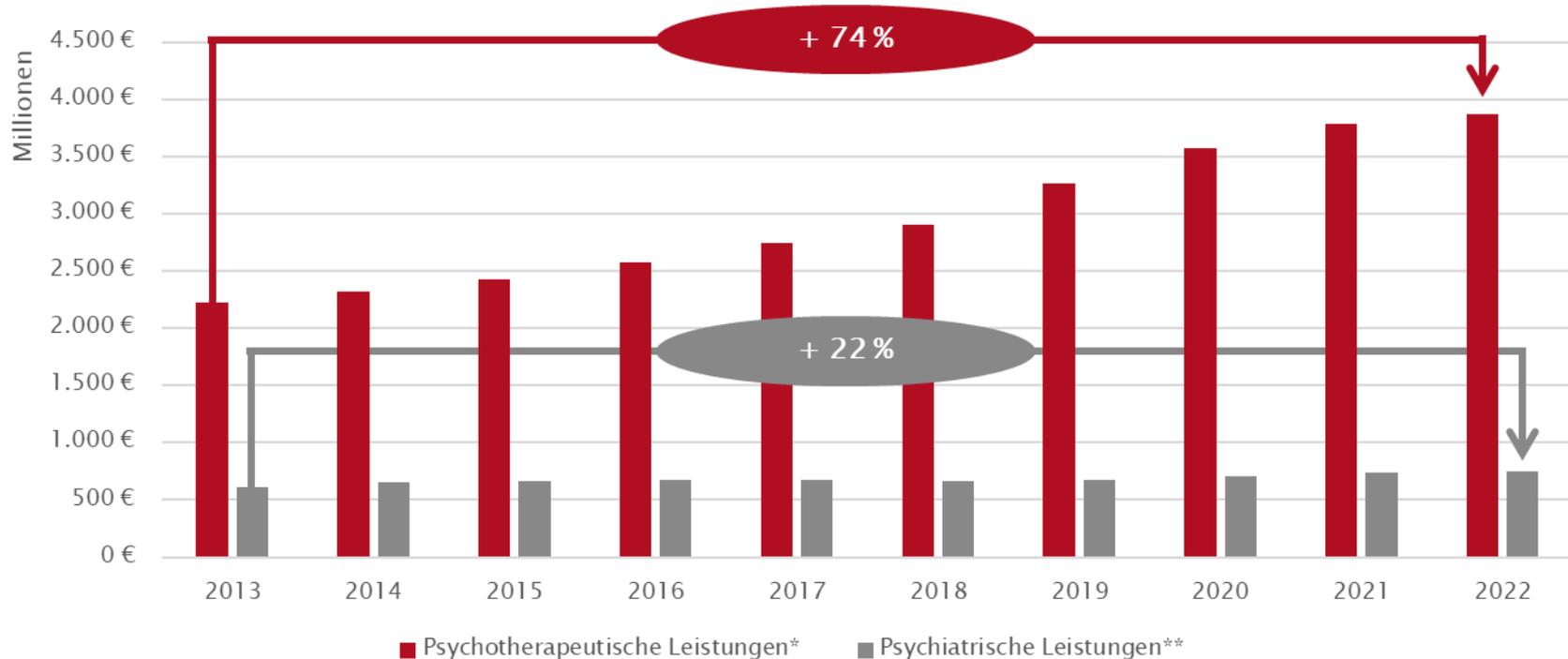
„**10 % der Patient*innen erhalten einen Behandlungsplatz aktuell zwar innerhalb von einem Monat, aber fast 30 % erst innerhalb eines halben Jahres, und 38 % müssen sogar länger als 6 Monate warten** (s. Abb. 6).“



- ▶ Versichertenbefragung des GKV-SV (2022)

„Für **79 Prozent der GKV-Versicherten vergehen weniger als vier Wochen bis zum ersten persönlichen Kontakt**. Davon müssen sich 16 Prozent zwei bis vier Wochen und 23 Prozent ein bis zwei Wochen gedulden. Bei 40 Prozent klappt es innerhalb von sieben Tagen. Bei 21 Prozent der Befragten hingegen dauert es länger als vier Wochen. An den persönlichen Erstkontakt schließt sich die Zeit bis zum Beginn einer Therapie an. **Dies dauert für 93 Prozent maximal vier Wochen: 47 Prozent können die Therapie innerhalb einer Woche beginnen.**“

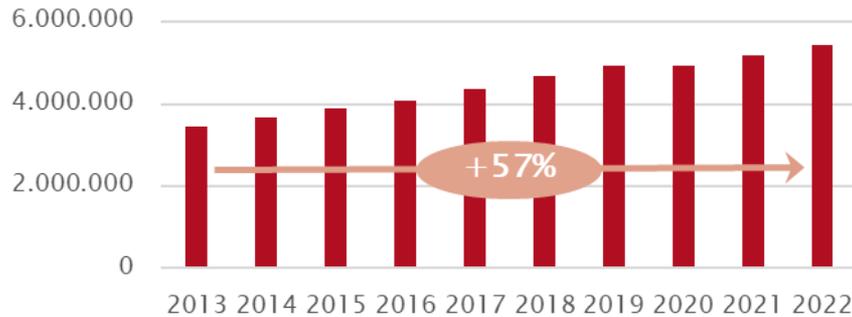
Der Anstieg im Bereich der psychotherapeutischen Leistungen ist deutlich höher als bei den psychiatrischen Leistungen (jeweils in Euro).



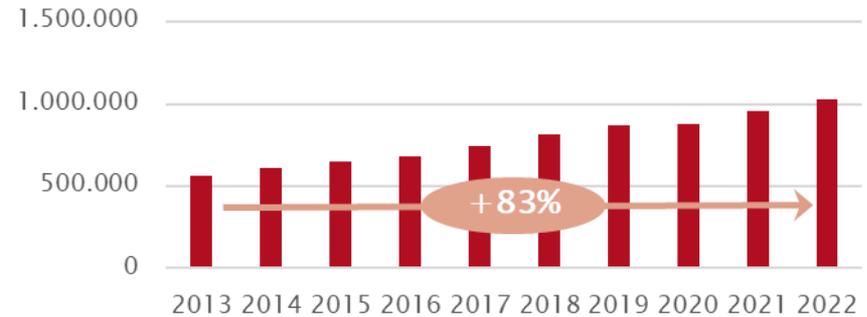
*Leistungen des EBM-Kapitels 35 ** Leistungen des EBM-Kapitels 21

Die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten hat in den letzten 10 Jahre in fast allen Behandlungsgruppen zugenommen.

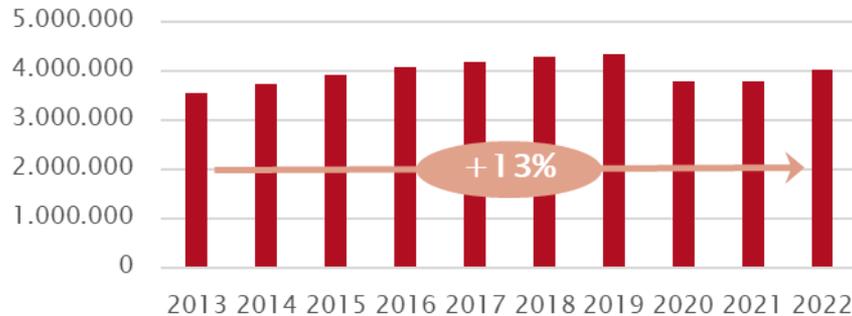
Psychotherapeutische Grundpauschalen (Erwachsene)



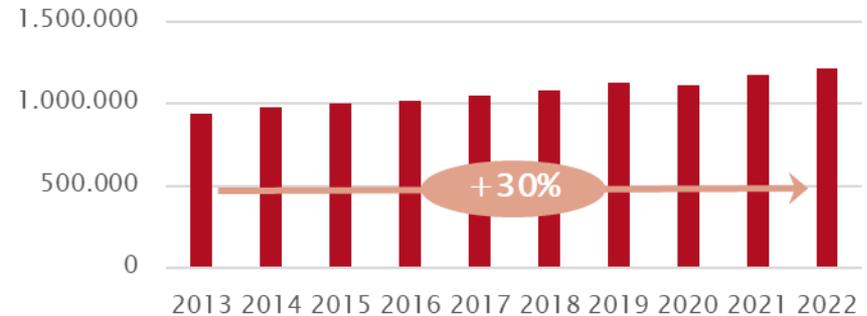
Psychotherapeutische Grundpauschalen (KJG)



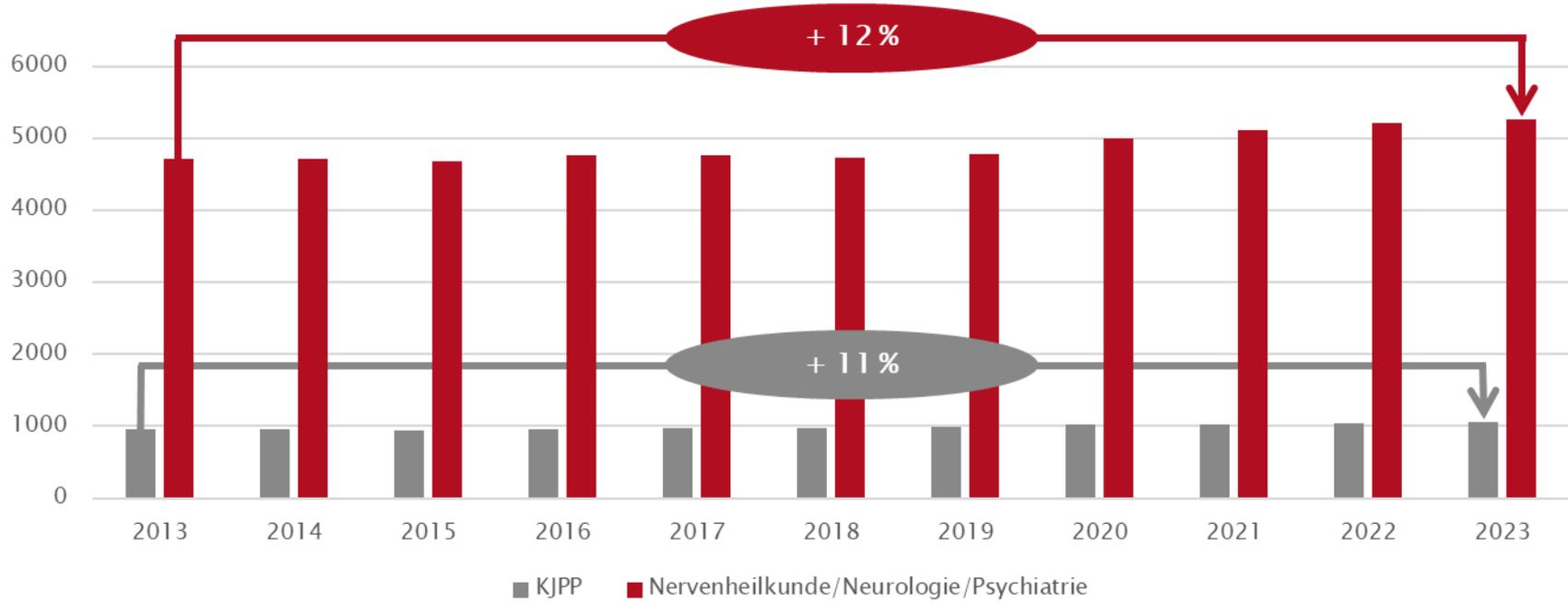
Psychiatrische Grundpauschalen (Erwachsene)



Kinder- und Jugendpsychiatrische Grundpauschalen



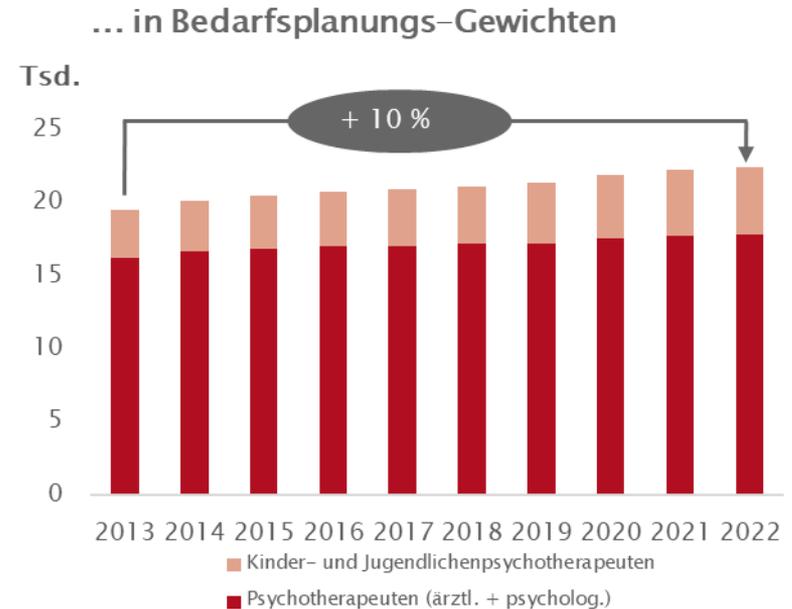
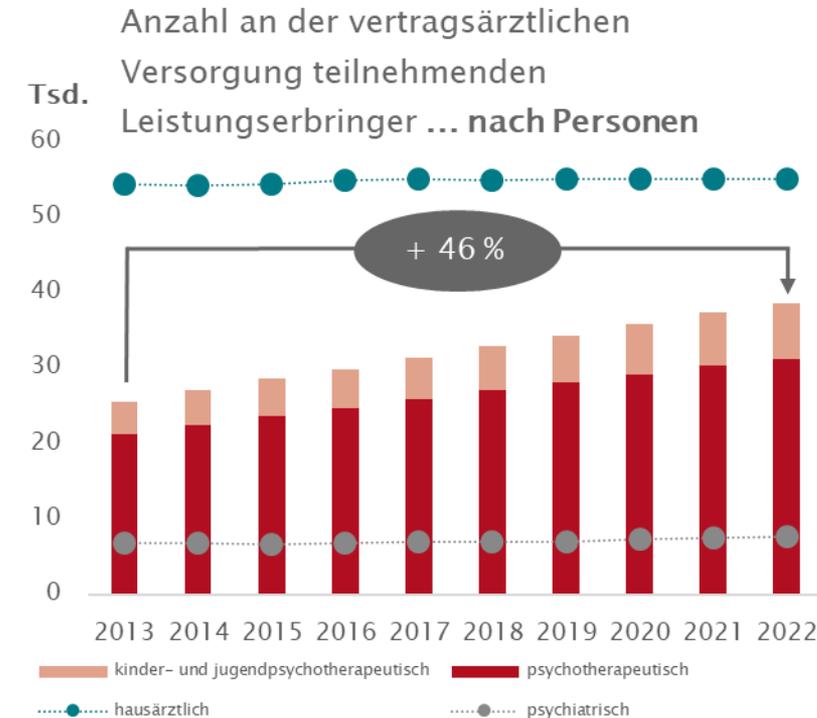
Im Bereich der psychiatrischen Kapazitäten* hat keine maßgebliche Ausweitung stattgefunden.



* hier in Bedarfsplanungsgewichten

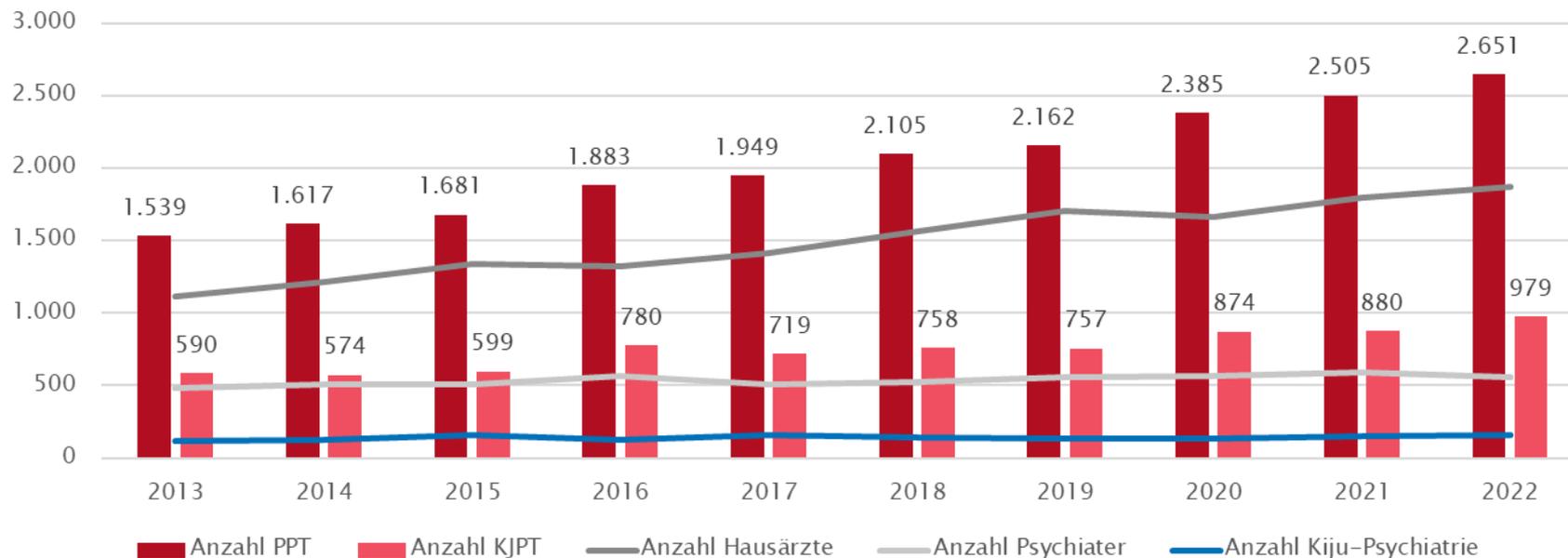


Der Anstieg an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird insbesondere im Vergleich mit psychiatrischer und hausärztlicher Versorgung deutlich.



Im Verhältnis zur Größe der Arztgruppe werden sehr viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausgebildet.

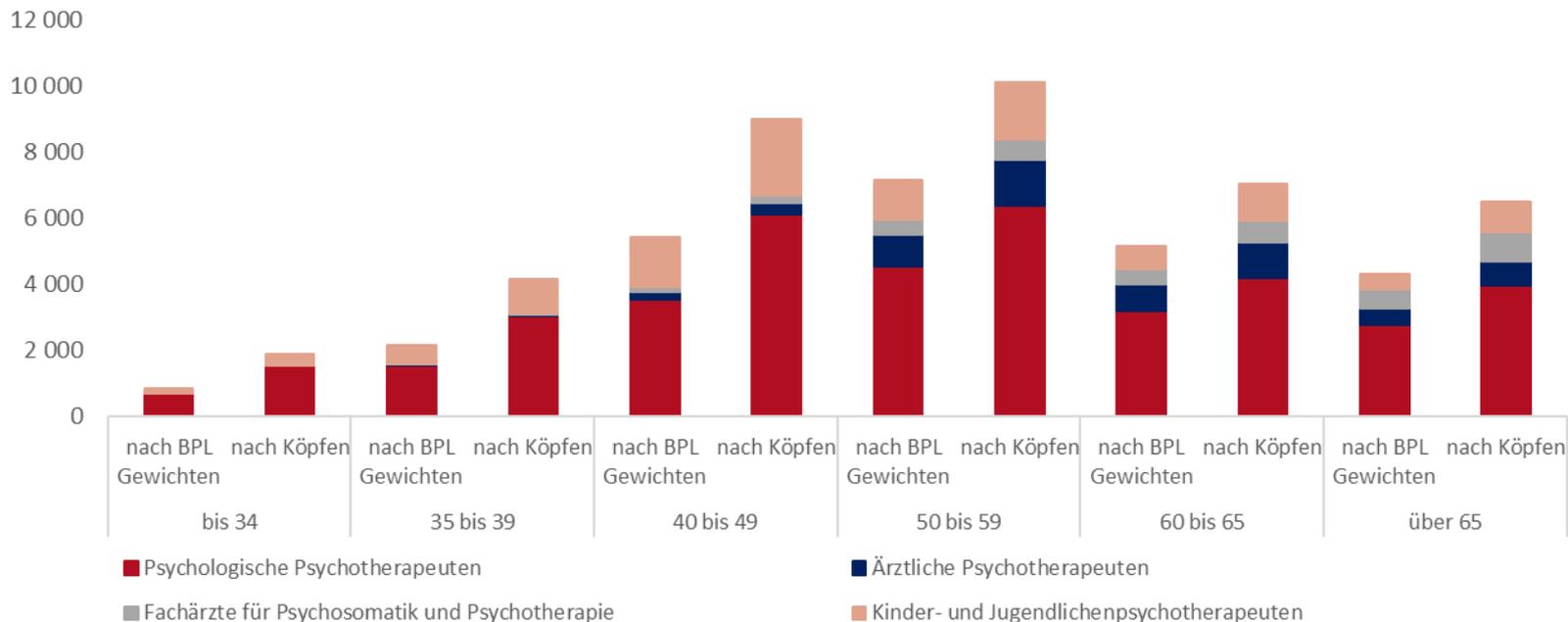
Abgeschlossene Ausbildungen (PT) und Facharztanerkennungen



Quelle: Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP); Ärztestatistik der Bundesärztekammer

Psychotherapeutische Leistungserbringer sind etwas jünger als andere an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer.

Altersstruktur der Psychotherapeuten – Anzahl nach Altersgruppen summiert



Quelle: KBV Bundesarztregister; Stand 31.12.2022



Auftrag zur Regelung einer Komplexversorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

§ 92 Abs. 6b SGB V: „Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Dezember 2020 in einer Richtlinie nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Der Gemeinsame Bundesausschuss kann dabei Regelungen treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren. In der Richtlinie sind auch Regelungen zur Erleichterung des Übergangs von der stationären in die ambulante Versorgung zu treffen.“

Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf – KSVPsych-RL

Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KJ-KSVPsych-RL)

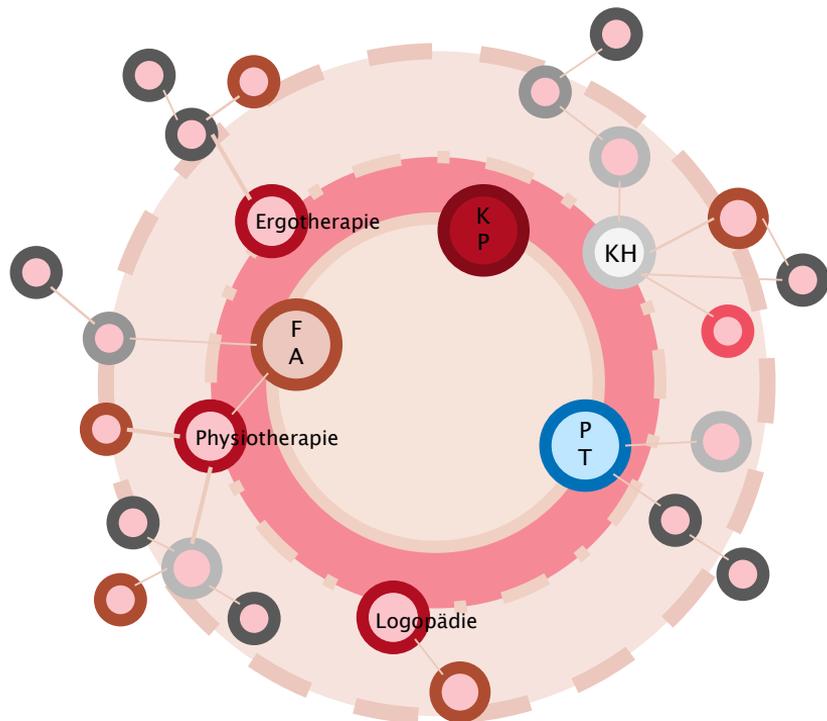
Die Schnittstellen stellen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen eine besondere Herausforderung dar.

- ▶ SGB I Allgemeiner Teil
- ▶ SGB II Grundsicherung für Arbeitsuchende
- ▶ SGB III Arbeitsförderung
- ▶ SGB IV Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
- ▶ SGB V Gesetzliche Krankenversicherung
- ▶ SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung
- ▶ SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung
- ▶ SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe
- ▶ SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- ▶ SGB X Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
- ▶ SGB XI Soziale Pflegeversicherung
- ▶ SGB XII Sozialhilfe
- ▶ SGB XIV Soziale Entschädigung

Ziel ist es, für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zu ermöglichen.



Spitzenverband



- ▶ Das patientenindividuelle Zentrale Team besteht aus mindestens drei Mitgliedern:
 - FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten und einer
 - nichtärztlichen koordinierenden Person.
- ▶ Darüber hinaus können weitere Leistungserbringer des SGB V oder außerhalb des SGB V in ein patientenindividuelles Erweitertes Team eingebunden bzw. berücksichtigt werden.
- ▶ Anstelle der Ausgestaltung eines Netzverbundes wurden Leistungen geschaffen, die sich auf die Zusammenarbeit fokussieren:
 - Eingangssprechstunde,
 - Differenzialdiagnostische Abklärung,
 - Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans,
 - Koordination der Leistungen und
 - Fallbesprechungen.

