

Psychotherapeutische Versorgung in Berlin

**Anhörung im
Ausschuss für Gesundheit und Soziales
im Abgeordnetenhaus Berlin**

am 08.04.2013

Agenda

- 1. Häufigkeit psychischer Erkrankungen**
- 2. Versorgung in Berlin**
- 3. Wer wird Patient?**
- 4. Wer behandelt?**
- 5. Daten der Bedarfsplanung**
- 6. Wie funktioniert Psychotherapie?**
- 7. Empfehlungen und Forderungen der PTK Berlin zur Verbesserung der Versorgung**

1. Häufigkeit psychischer Erkrankungen ⁽¹⁾ aus Sicht der Wissenschaft ...

- **Psychische und psychosomatische Erkrankungen werden anhand definierter objektiver Vorgaben zu Symptomen und deren Dauer diagnostiziert.**
- Der **Bundes-Gesundheitssurvey** (Jacobi et al. 2004) beziffert die Jahresprävalenz psychischer Erkrankungen auf **31 Prozent**.
- Die "**Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland**" (DEGS) bestätigt die Höhe der Prävalenz psychischer Erkrankungen, bzw. legt nahe, dass diese mit **33 Prozent** sogar leicht höher liegt als beim Bundes-Gesundheitssurvey (Wittchen et al. 2012)

1. Häufigkeit psychischer Erkrankungen (2) aus Sicht der Krankenkassen....

- Bei der Analyse der ambulanten ärztlichen Diagnosen ergibt sich eine vergleichbare Größenordnung der Prävalenz psychischer Erkrankungen. Der **BARMER GEK Arztreport 2012** (Barmer GEK, 2012) weist aus, dass niedergelassene Ärzte im Jahr **2010 bei 31,9 Prozent** der deutschen Bevölkerung **eine psychische Erkrankung** diagnostizierten.

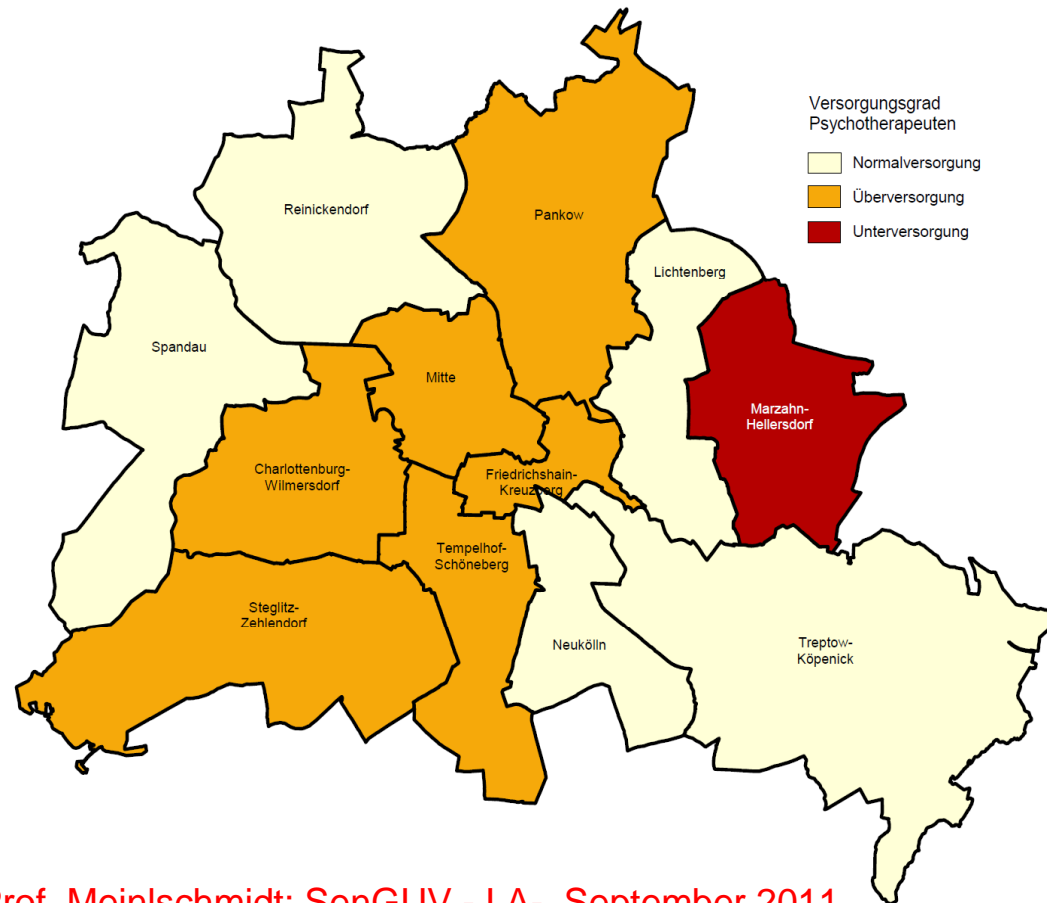
1. Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (3)

- Nach einer Meta-Analyse von Barkmann & Schulte-Markwort, (2010) auf Basis von 33 epidemiologischen Studien der vergangenen 50 Jahre, wiesen **im Durchschnitt 18 Prozent der Kinder und Jugendlichen in diesem Zeitraum eine psychische Störung auf**. Die Prävalenzen schwanken zwischen den Studien stark und reichen von 10 bis über 30 Prozent.

1. Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (4)

- Im Kindes- und Jugendalter weist **somit jedes sechste Kind bzw. Jugendlicher die Symptome einer psychischen Erkrankung** auf. Diese Größenordnung, die noch in der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS-Studie Ravens-Sieberer et al. 2007) für Aufsehen gesorgt hat, spiegelt einen seit Jahrzehnten bestehenden großen Versorgungsbedarf wider.

2. Versorgung in Berlin (1) Versorgungsgrad in den Bezirken



Prof. Meinschmidt: SenGUV - I A- September 2011

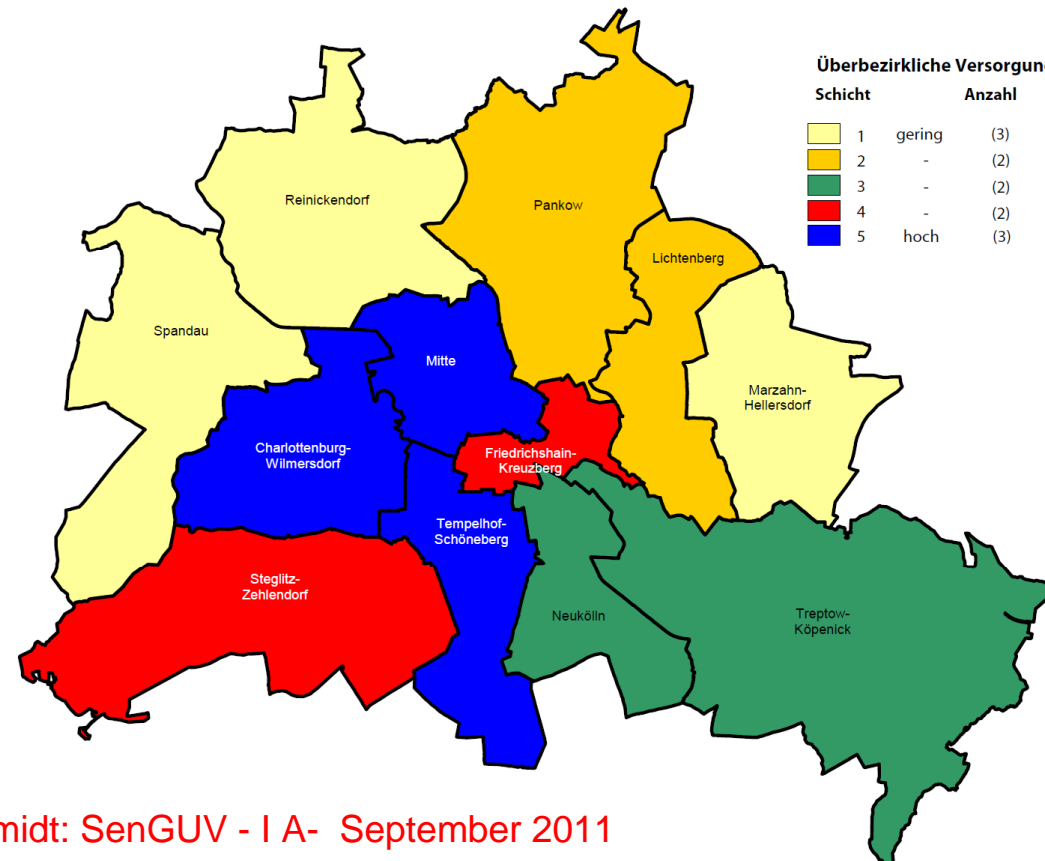
2. Versorgung in Berlin (2) Versorgungsgrad in den Bezirken

- Bezirke:
 Charlottenburg-Wilmersdorf: 428%,
 Steglitz-Zehlendorf: 270%,
 Tempelhof-Schöneberg: 270%, Mitte: 153%,
 Friedrichshain-Kreuzberg: 148%, Pankow: 116%,

 Reinickendorf: 96%,
 Treptow-Köpenick: 90%,
 Spandau: 89%,
 Neukölln: 72%, Lichtenberg: 63%,
 Marzahn-Hellersdorf: 33%

Prof. Meinschmidt: SenGUV - I A- September 2011

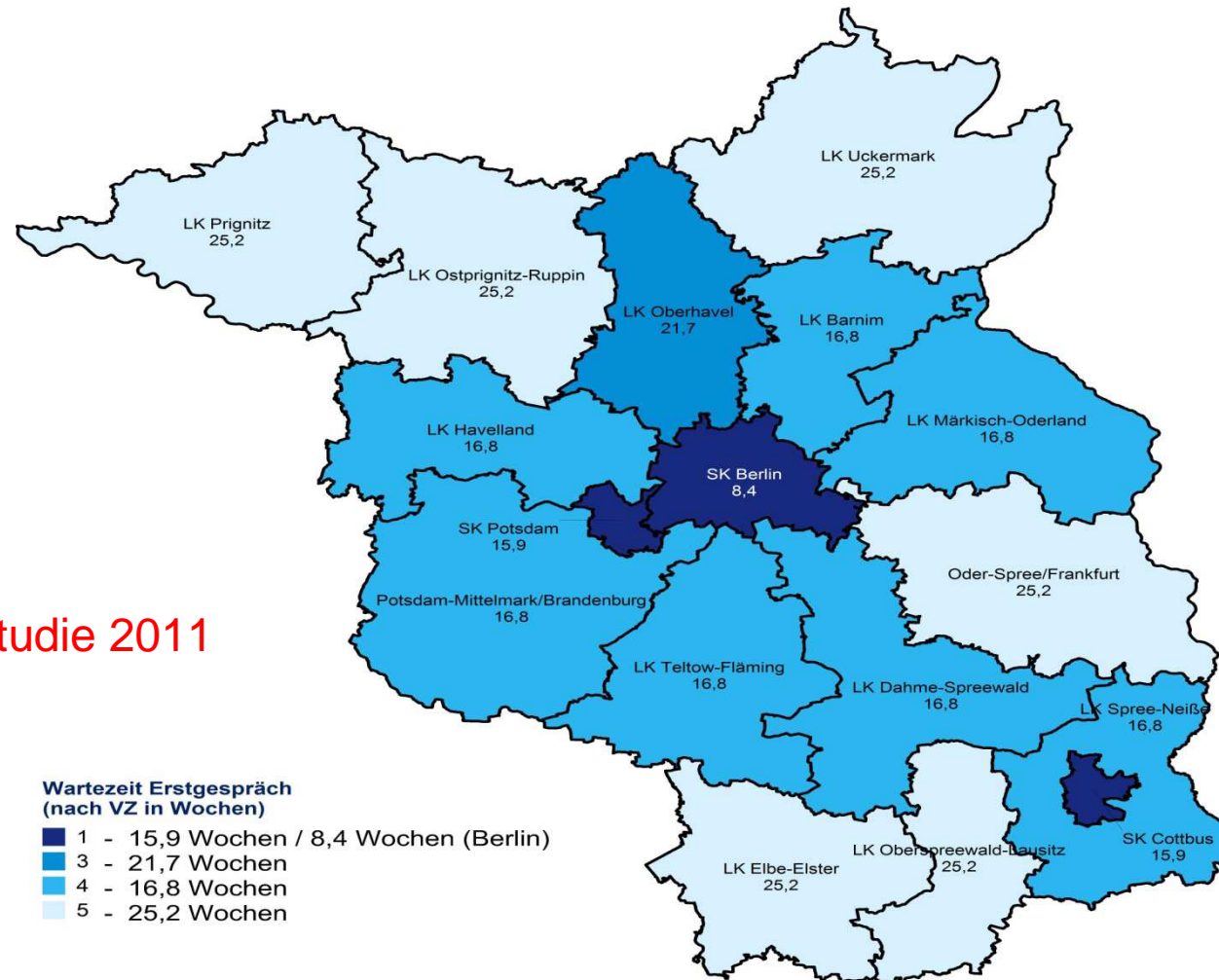
2. Versorgung in Berlin (2) Überbezirkliche psych. Versorgung



Prof. Meinlschmidt: SenGUV - I A- September 2011

2. Versorgung in Berlin (3) Wartezeiten

BPtK Studie 2011



3. Wer wird Patient? ⁽¹⁾

- **Psychotherapeutischer Behandlungsbedarf** hängt neben der Diagnose einer Erkrankung von klinisch relevanten Beeinträchtigungen (z.B. der Arbeitsfähigkeit, in der Familie, Leidensdruck, u.a.m) durch die Erkrankung ab.
- Bei der **Bestimmung von Behandlungsbedarf** sind auch Barrieren der Inanspruchnahme zu berücksichtigen.

3. Wer wird Patient? ⁽²⁾

- Nach **Schätzungen** des Bundes-Gesundheitssurvey erhalten 36 Prozent der Menschen mit psychischen Erkrankungen eine Behandlung.
- Der Anteil der Betroffenen, die eine „***im weitesten Sinne adäquate Psychotherapie nach modernen wissenschaftlichen Kriterien***“ erhalten, wird auf nur **10 Prozent** geschätzt.

4. Wer behandelt? ⁽¹⁾

Psychotherapeutische Berufsausübung

- gesetzlich definiert im PsychThG (1998/2007)-:

- **§1,(3) ...ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung, oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. (...)**
- Zur Ausübung von Psychotherapie gehören **nicht** psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstiger Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.

4. Wer behandelt? (2)

- Psychiater, Ärzte mit fachgebundener Psychotherapie (z.B. Hausärzte, Internisten u.a.) Ärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie dürfen auch psychotherapeutische Leistungen abrechnen
- Ärzte, die ausschließlich psychotherapeutisch arbeiten (90% Regelung)
- Psychologische Psychotherapeuten (PP)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP)

4. Statistik – PP und KJP in Berlin ⁽³⁾

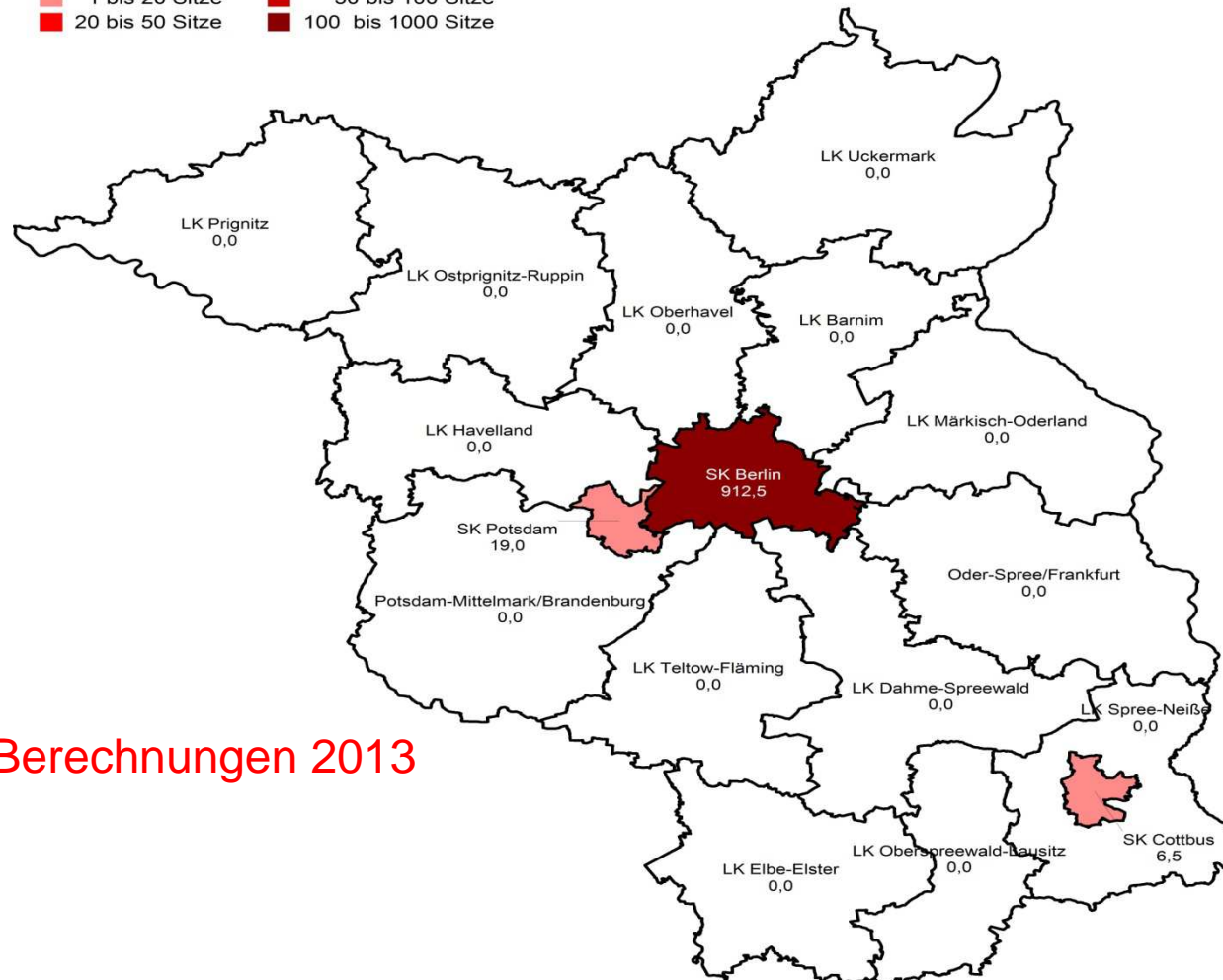
• Kammermitglieder (PP und KJP)	3.722
• Davon: PP	3.072
KJP	545
KJP/PP Doppelapp.	105
davon sozialrechtl. Zugelassene (SGB V- KV)	1.672
• Ambulant tätige PP	2.146
• Stationär tätige PP	329
• PP und KJP in Beratungseinrichtungen	771
• Ca. 10 % der PP/KJP behandeln auch oder ausschließlich im Rahmen des KJHG - SGB VIII	
• PiAs und KJPiAs als Gastmitglieder	38

Stand: 01.04.13

5. Bedarfsplanung-Versorgungsgrade (1)

Praxissitze über 110 Prozent

- 1 bis 20 Sitze
- 20 bis 50 Sitze
- 50 bis 100 Sitze
- 100 bis 1000 Sitze



BPtK Berechnungen 2013

5. Bedarfsplanung (2)

Ergebnis der Bedarfsplanung in Berlin:

**Der rechnerischen Überversorgung steht
eine täglich erfahrene Unterversorgung
gegenüber**

=

politisches Versorgungsproblem in Berlin

5. Bedarfsplanung ⁽³⁾

- Knapp 80 % der gesamten ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Berlin wird von sozialrechtlich niedergelassenen (SGB V) PPs, KJPs erbracht (Patienten zwischen 16J und 65J).
- Ca. 500 niedergelassene PP/KJP behandeln berufsrechtlich im Rahmen der Kostenerstattung u./o. rechnen psychotherapeutische Leistungen über andere Sozialgesetzbücher und der PKV ab.

6. Wie erhalten Patienten Psychotherapie? (1)

Von der ersten prob. Sitzung zur Psychotherapie:

- Jede vom Patienten beantragte Psychotherapie (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch-fundierte PT, analytische PT) ist für die sozialrechtlich niedergelassenen PP, KJP und Ärzte **genehmigungspflichtig**.
- Im schriftlichen **Gutachterverfahren** wird geprüft, ob eine **psychische Erkrankung/Störung** des Patienten gemäß den **Psychotherapierichtlinien des GBA** vorliegt und dargelegte Behandlungsziele und –planung **notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich** sind.
- Die **Psychotherapierichtlinien** definieren genau die Grenzen, Indikation und die Behandlungsverfahren.

7. Empfehlungen und Forderungen der PTK zur Verbesserung der psychoth. Versorgung (1)

- Die **Genehmigungspflicht** für definierte verfahrensbezogene psychotherapeutische Leistungen als Kassenleistung hat sich seit der Einführung 1967 bewährt, hat einem **hohen Qualitätsstandard** gesichert und **muß beibehalten** werden!
- Wir unterstützen den GBA, die psychotherapeutischen Berufs-, Fachverbände und die Kassen das aufwändige **Gutachterverfahren zu differenzieren, zu vereinfachen, ggf. auch um andere Prüfinstrumente zu erweitern**. Die Prüfungen der Struktur- und Ergebnisqualität muss weiterhin gesichert bleiben.

7. Empfehlungen und Forderungen der PTK (2)

- **Unterscheidungsmerkmale** zu anderen, auch psychotherapeutisch tätigen Arztgruppen aufheben mit dem Ziel, Patienten differenzierter, adäquater und schneller behandeln zu können.
- Es stehen so gut wie **keine abrechenbaren nicht-genehmigungspflichtigen Gesprächsleistungen**, wie z.B. für eine Sprechstunde, für eine flexible, **niedrigschwellige Akutversorgung von Patienten** erforderlich, zur Verfügung, die für andere Arztgruppen selbstverständlich sind.

7. Empfehlungen und Forderungen der PTK (3)

- Zur Verfügung stehen z. Zt. nur: „**Psychotherapeutische Gespräche**“ (15 Zeiteinheiten à 10 Minuten pro Quartal/pro Patient, z.B. ein 50 Minuten Gespräch im Monat)

Akutversorgung verbessern:

- **Psychotherapeutische Gespräche sind** sehr wichtig in der unmittelbaren niedrigschwelligen **Akutversorgung und Nachsorge** von psychisch Erkrankten, bzw. von Erkrankung bedrohten Patienten, ggf. im Vorfeld von zu beantragenden genehmigungspflichtigen Leistungen.
- **Diese Leistung wird mit hoher Wahrscheinlichkeit von allen Psychotherapeuten nicht mehr erbracht!!!**

7. Empfehlungen und Forderungen der PTK (4)

Akutversorgung verbessern:

- Lt. einer Ankündigung der KV Berlin sollen ab 1.1.2013 die Punktwerte nichtgenehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen ins Bodenlose fallen:
Ein psychotherapeutisches Gespräch (10 Min) wird mit 305 Pkt. à 0,7958 = **2,43 € EBM 23.220** vergütet, ein 50-minütiges Gespräch mit = **12,14 € (5*23.220)**.

7. Empfehlungen und Forderungen der PTK (5)

Datentransparenz erhöhen

- „Echten Bedarf“ erheben (z. B. mit Modellprojekten mit KV und Kassen)
- Neuberechnung von Bedarfszahlen
- Bedarfsplanung für Psychotherapie als Schwerpunkt im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung

Psychotherapeutische Interventionen/Behandlungen

- insbesondere niedrigschwellige Interventionen weiterentwickeln und in Modellen erproben.

7. Empfehlungen und Forderungen der PTK (6)

PsychKG

- Aufnahme der PPs und KJPs in das PsychKG

Sektorenübergreifende Versorgung verbessern

- IV Verträge auswerten
- Entlassmanagement verbessern
- Zusammenarbeit mit Ärzten, insbes. mit Hausärzten weiterentwickeln
- Entscheidungs- u. Behandlungspfade entwickeln

Situation der PiAs verbessern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!