

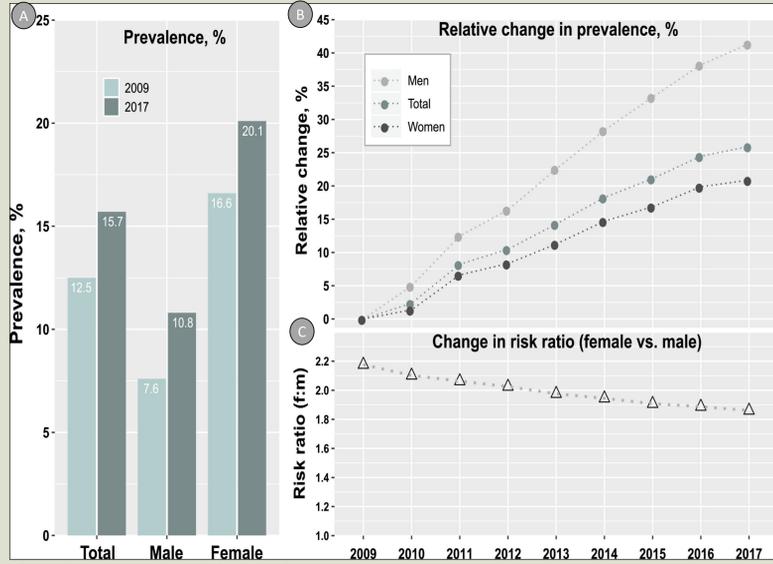


1 Epidemiologie Psychischer Störungen



In Deutschland sind **jährlich 27,8% der erwachsenen Bevölkerung** von einer psychischen Erkrankung betroffen.¹ Zu den häufigsten Erkrankungen zählen neben Angststörungen (15,4 %) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7 %) insb. affektive Störungen (9,8%, davon unipolare Depression allein 8,2%).²

Psychische Erkrankungen sind mit einer der häufigsten Ursache für **vorzeitige Berentung** in Deutschland und „**stehen z.T. in Wechselwirkung mit verschiedenen chronischen und körperlichen Erkrankungen.**“³ Depressive Störungen sind **weltweit eine der Hauptursachen für Behinderungen.**⁴



Im Jahr 2009 wurden in Deutschland bei insgesamt 12,5 % von 60,5 Mio. GKV-Mitgliedern eine depressive Störung diagnostiziert. Darunter waren 7,6 % Männer und 16,6 % Frauen.

- In dem Beobachtungszeitraum von neun Jahren stieg die Gesamtprävalenz bis zum Jahre 2017 auf 15,7 %, was einem relativen Anstieg um 26 % entspricht. (Abb. A)
- Bei den Männern war der Anstieg mit 42% im Vergleich zu Frauen mit 21% stärker ausgeprägt. (Abb. B)
- Zwischen 2009 und 2017 ging das Risikoverhältnis (weiblich vs. Männlich) an einer depressiven Störung zu erkranken kontinuierlich vom Faktor 2,18 auf 1,86 zurück. (Abb. C)

Steffen, Thom, Jacobi, Holsboege, Bätzing (2020). S. 239 ff. in: Journal of Affective Disorders, Volume - https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1155322119325716 (letzter Abruf: 13.06.2021).

2 Integration von Psychotherapeut*innen in das GKV-System

Im 2. Quartal 2019 behandelten 48.000 Psychologische PP sowie KJP 1.266.444 Patient*innen.⁵

Mit dem PsychThG a.F. wurde die sozialrechtliche Einbindung, durch den **Bruch des ärztlichen Monopols**, von Psychologischen Psychotherapeut*innen (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (KJP) gem. §§ 95 I 1, II; 95c SGB V in das System der GKV erreicht.

Durch die Novellierung des PsychThG wurde, durch die Anpassung des Berufszuganges und der Berufsausübung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, auch eine **berufsrechtliche Gleichstellung** erreicht.



3 Bedarfsplanung als Regulierungsinstrument



Im Jahre 2018 lag die durchschnittliche Wartezeit auf einen psychotherapeutischen Therapieplatz bei 19,9 Wochen.⁶

Anhand der Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA wird gem. § 101 I Nr. 1 – 3a SGB V unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten gem. § 99 I 2 SGB V festgelegt, wie viele Psychotherapeut*innen in einem Planungsbereich tätig sein sollten.

Vertragsarztsitz als Voraussetzung für Leistungserbringer der GKV⁷

Versorgungsgrad < 100 % = offener Planungsbereich

Unterversorgung (Fachärzt*innen): Unterschreitung von mehr als 25 % der Vertragsarztsitze die durch die BedarfsplanungsRL vorgegeben sind.

Versorgungsgrad > 110 % = gesperrter Planungsbereich

Ausnahmen durch den Zulassungsausschuss (Ärzt*innen und Krankenkassenmitarbeiter*innen) möglich.

Systemversagen

Kommt es trotz mutmaßlich ausreichender Versorgung zu unzumutbar langen Wartezeiten, so können sich Patient*innen psychotherapeutische Leistungen nach § 13 III SGB V zu Lasten der GKV in Anspruch nehmen.

Nach Novellierung des PsychThG: **Kostenerstattung** nur bei Psychotherapeut*innen möglich, die gem. § 95c SGB V an der **vertragsärztlichen Versorgung** teilnehmen.⁸

Schlüsselfaktoren

Leistungserbringer

- Attraktive Berufsausbildung durch attraktive Vergütung, Praktika und guten Berufsperspektiven.
- Integration in das GKV-System.

Wirtschaftlichkeitsgebot, § 12 SGB V

- Anerkennung neuer Therapieverfahren, -methoden, und -techniken durch den WBP.
- Bedarfsplanung als Instrument der Selbstverwaltung ist gem. § 99 I 1 SGB V Teil des Sicherstellungsauftrages der KVen und der KBV.

Qualitätssicherung

- PT-RL: Verfahren und Methoden
- MWBO: Qualität der Weiterbildung
- PsychThApprO: Approbationsprüfung unter staatl. Aufsicht
- PsychTh-APrV: praktische Einsätze unter Supervision

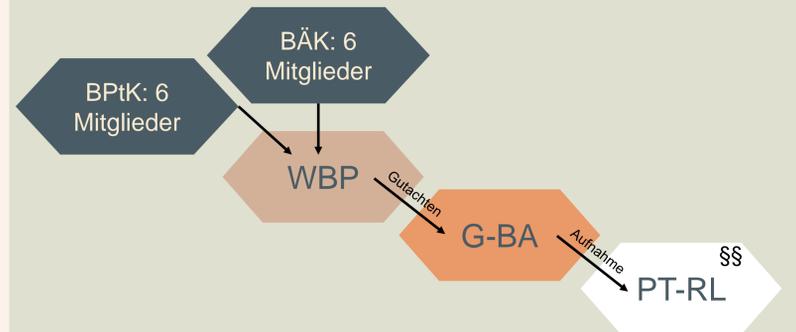
4 Psychotherapeutische Leistungen



Die erlaubten Behandlungsformen sind durch §§ 15 ff. PT-RL geregelt.

Neue Psychotherapieverfahren können nach den Regelungen des § 20 PT-RL anerkannt werden. Eine Anerkennung erfolgt gem. § 20 I Nr. 1 PT-RL im Wesentlichen durch eine Feststellung des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie nach § 8 PsychThG n.F.

Weitere Voraussetzungen für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen sind in der Anlage 1 zum BMV-Ä bzw. in der Psychotherapie-Vereinbarung (PT-VB) geregelt. Gem. § 1 I PT-VB konkretisiert die PT-VB Anwendung und Umsetzung von Leistungen der PT-RL.



5 Konklusion

Reformerfolge



Weg zur bedarfsgerechten Versorgung



- Berufszugang, -ausübung und -bezeichnung wurden der Ärzteschaft zunehmend **gleich gestellt**.
- § 75 Ia 15 SGB V: Anspruch auf einen Behandlungstermin innerhalb von **zwei Wochen bei akutem Behandlungsbedarf**.
- Psychotherapeutische **Sprechstunden**.
- Freiraum für **evidenzbasierte und wirksame Methoden** durch § 1 II PsychThG n.F.
- Approbation als staatl. Qualitätssicherungssystem**.
- Gem. § 27 IV PsychThG n.F. Anspruch auf eine **Vergütung i.H.v. mind. 1.000 € pro Monat** für Psychotherapeut*innen in der Weiterbildung.
- Ausbau der **Gruppentherapie** hinsichtlich eines niederschweligen Zuganges.

Angleichung ärztlicher und psychotherapeutischer Versorgung

Angleichung der **Honorierung** psychotherapeutischer Leistungen mit denen der Vertragsärzte.⁹

Bedarfsplanung

Erhebliche **Versorgungsschwankungen**: städtischer Regionen zu Umland- und ländlichen Regionen, sowie ein Versorgungsgefälle zwischen Ost- und Westbundesländer.¹⁰

Kleinräumigere Planung und Beachtung von **Sozial- und Morbiditätsfaktoren**.

Prävention und Rezidivprophylaxe

Niederschwelliger Zugang zur Vermeidung von Hemmschwellen.

Präventionsangebote in Unternehmen. -> §§ 20 ff. und 73 II SGB V.¹¹

Maßnahmen zur **Vermeidung von Rückfällen**.

6 Gang der Untersuchung



I. Fragestellung entwickeln!

II. Hypothesen aufstellen und clustern (Mind-Map).

III. Daten und Fakten sammeln.

- Gesetze lesen (a.F. und n.F.).
- Literatur- und Statistikrecherche.
 - Ergebnisse miteinander vergleichen.
 - Quellen auf Aktualität prüfen. !

IV. Pressemitteilungen auswerten und Stellungnahmen der vertretenden Institutionen heranziehen und untersuchen.

V. Konklusion (Zusammenfassung, Lösungsweg aufzeigen).

Quellen

1. Jacobi, Höfer, Strehle et al., Der Nervenarzt 2016, S. 83.
 2. BfArM, Psychische Gesundheit (Stand 2017) (Letzter Abruf: 13.04.2021).
 3. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. (Hrsg.) Hentschel (2021), S. 10 f. in: Report Psychotherapie 2021.
 4. WHO, Depression (Stand 30.01.2020) - Depression (who.int)
 5. Statistisches Bundesamt, Zahl der Psychotherapeutinnen und -therapeuten von 2015 bis 2019 (Stand 2021) (Letzter Abruf: 13.04.2021).
 6. BfK, Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie, S. 16 (Letzter Abruf: 13.04.2021).

7. Prütting, D., Prütting, J. (2016), in: Medizin- und Gesundheitsrecht, S. 151 ff..
 8. Eichelberger, GuP 2020, S. 173.
 9. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (Stand: 2017) (Letzter Abruf: 13.04.2021).
 10. Stellplugg, (2015), S. 12, in: Wallrabensetin (Hrsg.), Psychotherapie in der GKV.
 11. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (Stand: 2017) (Letzter Abruf: 13.04.2021).

Erweitertes Quellenverzeichnis:

1. Jacobi, Höfler, Strehle et al., Der Nervenarzt 2016, S. 83.
2. RKI, Psychische Gesundheit (Stand 2017) - https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Psychische_Gesundheit/Psychische_Gesundheit_node.html (letzter Abruf: 02.06.2021).
3. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. (Hrsg.) Hentschel (2021), S. 10 f. in: Report Psychotherapie 2021.
4. WHO, Depression (Stand 30.01.2020) - [Depression \(who.int\)](https://www.who.int/mental-health/prevention/depression) (letzter Abruf: 02.06.2021).
5. Statistisches Bundesamt, Zahl der Psychotherapeutinnen und -therapeuten von 2015 bis 2019 (Stand 2021) - https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/03/PD21_N022_23.html (letzter Abruf: 03.06.2021); KBV, Honorarbericht (2019), S. 77 - https://www.kbv.de/media/sp/Honorarbericht_Quartal_2_2019.pdf (letzter Abruf: 11.06.2021).
6. BPtK, Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie, S. 16 (Stand: 2018) - [Microsoft Word - 2018-04-11_BPtK-Studie_Wartezeiten 2018](https://www.bptk.de/Dateien/2018-04-11_BPtK-Studie_Wartezeiten_2018) (Letzter Abruf: 13.04.2021).
7. Prütting, D., Prütting, J. (2018), in: Medizin- und Gesundheitsrecht, S. 151 ff.
8. Eichelberger, GuP 2020, S. 173.
9. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung, Gesundheitspolitische Forderungen, S. 3 ff. - [Titel \(deutschepsychotherapeutenvereinigung.de\)](https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de) (Letzter Abruf: 13.04.2021).
10. Stellpflug, (2015), S. 12, in: Wallrabensetin (Hrsg.), Psychotherapie in der GKV.
11. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung, Gesundheitspolitische Forderungen, S. 5. - [Titel \(deutschepsychotherapeutenvereinigung.de\)](https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de) (Letzter Abruf: 13.04.2021).