



HESSISCHER LANDTAG

19. 09. 2018

Kleine Anfrage

der Abg. Dr. Sommer (SPD) vom 15.08.2018

betreffend Wartezeiten in der Psychotherapie

und

Antwort

des Ministers für Soziales und Integration

Vorbemerkung der Fragesteller:

Immer mehr psychisch erkrankte Menschen finden nur schwer einen Termin bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Die Wartezeiten für eine Richtlinienpsychotherapie betragen im Durchschnitt 16,7 Wochen. Auf einen Termin für einen ersten Termin in der Sprechstunde warten Patientinnen und Patienten in Hessen 5,4 Wochen. In der Akutbehandlung gibt es bundesweit Wartezeiten von durchschnittlich 3,1 Wochen. Viele psychisch Kranke geben während der wochenlangen Suche nach einer Psychotherapie entmutigt auf und verzichten auf eine Behandlung (Alle Zahlen aus: Bundespsychotherapeutenkammer - BPTK -, Studie zu Wartezeiten ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie, 2018).

Da wegen der neuen psychotherapeutischen Angebote (Sprechstunde und Akutbehandlung) seit April 2017 noch weniger Zeit für die klassische Richtlinienpsychotherapie bleibt, dürften sich die Engpässe insbesondere im ländlichen Raum noch zuspitzen (Pressemitteilungen der BPTK vom 22. Mai 2017 und der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung e. V. vom 2. November 2017 und 21. Februar 2018). Auch der Andrang von Anfragenden bei den Terminservicestellen zeigt die Versorgungslücken in der Psychotherapie deutlich auf. Im zweiten Quartal 2017 machten die vermittelten Termine aus dem Bereich Psychotherapie bereits rund 40 % aus und stiegen damit aus dem Stand auf die meist vermittelte Gruppe auf (www.kbv.de/html/terminservicestellen.php).

Vorbemerkung des Ministers für Soziales und Integration:

Die Problematik der Wartezeiten auf eine Richtlinienpsychotherapie wird bereits seit mehreren Jahren intensiv diskutiert. Obwohl nach der geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in zahlreichen Regionen im Bundesgebiet, so auch in Hessen, hohe Überversorgungsgrade ausgewiesen werden, wird parallel über lange Wartezeiten bis zum Therapiebeginn geklagt. Um in dieser kontroversen Diskussion sachlich weiterzukommen, muss das umfangreiche Gutachten zur Fortentwicklung der Bedarfsplanung abgewartet werden, das Ende dieses Jahres vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgelegt werden soll.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche Kenntnisse hat die Landesregierung über die Wartezeiten von Patientinnen und Patienten in Hessen für eine Richtlinienpsychotherapie bei Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten (bitte nach Planungsbereich sowie Erwachsenen und Minderjährigen aufschlüsseln)?

Der Landesregierung liegen keine eigenen Daten über die Wartezeiten für eine Richtlinienpsychotherapie vor, daher wurde die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) nach den ihr diesbezüglich vorliegenden Erkenntnissen um Stellungnahme gebeten.

Zitat aus der Antwort der KVH vom 23. August 2018:

"Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat keine flächendeckende Erhebung zu Wartezeiten in der Psychotherapie durchgeführt. Lediglich einzelfallbezogen in Verfahren wegen der Prüfung eines Sonderbedarfs vor dem Zulassungsausschuss/Psychotherapie führt die KV Hessen in der zu versorgenden Region Umfragen unter den niedergelassenen Psychotherapeuten durch und fragt aktuelle Wartezeiten ab.

Neben der Befragung der Bundespsychotherapeutenkammer (Befragung der Psychotherapeuten) aus diesem Jahr hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (ZOK 2014) entsprechende Daten im Rahmen einer Versichertenbefragung erhoben. Ergebnisse einer solchen Befragung müssen jedoch immer in dem Bewusstsein einer subjektiven Wahrnehmung beurteilt werden. Insbesondere die Befragung der Bundespsychotherapeutenkammer hat zudem aus unserer Sicht gravierende methodische Fehler, so dass diese eigentlich keine validen Aussagen über tatsächlich vor-

handene Wartezeiten ermöglicht. Zusammenfassend muss diese Befragung daher eher als berufspolitisches Statement gesehen werden, einen vermeintlichen Mehrbedarf an psychologischen Psychotherapeuten geltend zu machen.

Nicht zuletzt fehlen auch Daten über die ärztlichen Psychotherapeuten.

Zur Bewertung der angeblichen Wartezeiten muss zudem der Vergleich mit einem optimalen Zeitablauf herangezogen werden. Gemessen von der ersten Anfrage an, würde im Idealfall nach zwei bis drei Wochen oder über die Vermittlung der Terminservicestelle nach spätestens vier Wochen der Erstkontakt in der Sprechstunde stattfinden. Schließen sich dann bis zu fünf probatorische Sitzungen an, die meist im Wochenrhythmus stattfinden, addieren sich weitere fünf Wochen. Anschließend erfolgt, außer bei Kurzzeittherapien das Gutachterverfahren. Zunächst gilt es hier von Seiten des Therapeuten einen Antrag zu formulieren und an die Kassen zu übersenden. Dieser wird in der Regel binnen Wochenfrist gestellt. Auf Seiten der Kassen ist er dann gutachterlich zu prüfen. Dieses Verfahren ist kassenseitig innerhalb von drei Wochen abzuschließen. Anschließend ergeht ein Bescheid. Jetzt kann die Langzeittherapie terminlich geplant und begonnen werden. In der Regel erfolgt dann die erste Sitzung binnen eins bis zwei Wochenfrist.

Von der ersten Anfrage bis zum Beginn der Langzeittherapie ergibt sich somit, insbesondere wenn die drei Wochenfrist auf Seiten der Kassen voll ausgeschöpft wird, per se schon ein Zeitablauf, der mindestens zwölf Wochen beansprucht.

Positiv kann aus der Befragung der BPtK, wenn man diese überhaupt verwendet, lediglich festgehalten werden, dass sich die postulierten Wartezeiten lt. BPtK 2018 im Vergleich zum Jahr 2011 um 54 % reduziert haben und in Hessen unter dem Bundesdurchschnitt liegen. Für einen grundsätzlichen Rückschluss von möglichen Wartezeiten auf den Bedarf bzw. die Bedarfsplanung halten wir diese Befragung aber für ungeeignet. Insbesondere die Schlussfolgerung, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen Versorgungsgrad und Wartezeiten gäbe, scheint bei genauer Betrachtung der Bedarfspläne der jeweiligen Bundesländer so nicht haltbar. So hat Berlin eben keinen doppelt so hohen Versorgungsgrad wie das Saarland, obwohl es lt. der Befragung der BPtK nur halb so lange Wartezeiten hat. So zeigt auch der erste Entwurf des Gutachtens zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung i.S.d. §§ 99 ff. zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung, dass ein Zusammenhang zwischen dem augenärztlichen Versorgungsgrad bzw. der Arzt-/Einwohner-Relation auf die Dauer der Wartezeiten keinen Einfluss zu haben scheint (Seite 77 f.). Letztlich wurde festgestellt, dass es aufgrund der unterschiedlichen Einflussfaktoren auf Wartezeiten nicht möglich ist, Wartezeiten als Indikator für den Bedarf von mehr Ärzten (und Psychotherapeuten) zu interpretieren."

Frage 2. In welchen hessischen Regionen/Planungsbereichen liegt eine Über- bzw. Unterversorgung vor bzw. zeichnet sich in Zukunft ab?

In Hessen liegt in allen psychotherapeutischen Planungsbereichen eine Überversorgung (über 110 % Versorgungsgrad) vor. Der geringste Versorgungsgrad findet sich im Planungsbereich Stadt und Landkreis Fulda mit 116,69 %, der höchste mit 341,92 % im Landkreis Marburg-Biedenkopf, vgl. Anlage 1.

Aufgrund intensiver Beratung durch die KVH haben viele Psychotherapeuten, die aus verschiedensten Gründen nicht Vollzeit tätig sein können, in den vergangenen Jahren ihre vollen Versorgungsaufträge reduziert und weitere hälftige Zulassungen möglich gemacht. Dies hat bei nahezu gleichbleibenden Versorgungsaufträgen zu einem hessenweiten Anstieg der Kopffzahlen seit 2014 um mehr als 600 Psychotherapeuten (23 %) geführt. Die Steigerung der Kopffzahl führte wiederum zu einer Steigerung des Leistungsvolumens der Psychotherapeuten. Im Vergleich zum Jahr 2014 ist hessenweit das Leistungsvolumen im 1. Quartal 2018 um 16 % gestiegen.

Für die Fachgruppe der Psychotherapeuten kann nach der Einschätzung der KVH weder eine Alters- noch eine Nachbesetzungsproblematik festgestellt werden, so dass bei Fortbestand der aktuellen Berechnungsparameter auch in Zukunft nicht mit einer Unterversorgung zu rechnen ist.

Mit einer Anpassung der Verhältniszahlen, deren Festlegung in die Zuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) fällt, wird bis Mitte des kommenden Jahres gerechnet (siehe Referentenentwurf TSVG zu § 101 SGB V - Fristanpassung für die Überprüfung und Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den G-BA bis Mitte 2019 auf Grundlage der für Herbst 2018 geplanten Veröffentlichung des dazu beauftragten umfangreichen wissenschaftlichen Gutachtens).

Frage 3. Wie hat sich nach Kenntnis der Landesregierung die Einführung der Sprechstunde und Akutbehandlung im April 2017 auf die Wartezeiten für Richtlinienpsychotherapie in Hessen ausgewirkt?

Darüber liegen weder der Landesregierung noch der KVH Erkenntnisse vor. Insbesondere könnten sich nach Einschätzung der KVH (Kurzzeit-)Richtlinien-Therapien aufgrund von Akutbehandlungen erübrigen. In dieser Hinsicht wird die nach der Psychotherapie-Richtlinie nach fünf Jahren vorgesehene Evaluation abzuwarten sein.

- Frage 4. Welche Schlüsse zieht die Landesregierung aus der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland - Welle 1 (DEGS1-MH-Studie), nach der es nur geringe Unterschiede in der Häufigkeit psychischer Erkrankungen zwischen den Kreistypen gibt (Schwankungen zwischen 28 und 32 %)?
- Frage 5. Sind nach Einschätzung der Landesregierung danach die erheblichen Unterschiede in der Versorgungsdichte zwischen den Kreistypen (Kt 1: 36,1; Kt 2: 14,7; Kt 3: 12,1; Kt 4: 12,8; Kt 5: 18,2 Psychotherapeuten/100 000 Einwohner) noch zu rechtfertigen?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhanges wie folgt gemeinsam beantwortet:

Zunächst stellt die KVH in ihrer Stellungnahme vom 23. August 2018 fest, dass die Psychotherapeuten wie auch die allgemeine fachärztliche Versorgung in den besagten Kreistypen beplant werden. Die Kreistypen bildeten dabei Mitversorgungsbeziehungen ab, die sich in den Verhältniszahlen widerspiegeln würde. Diese Mitversorgungseffekte fänden sich bei allen Fachärzten der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, so auch bei den Psychotherapeuten. Das führe dazu, dass in der gesamten Versorgungsebene der allgemeinen fachärztlichen Versorgung unterschiedliche Verhältniszahlen je Kreistyp festgelegt würden.

Die Kreistypen würden nicht nach Inzidenzhäufigkeiten fachrelevanter Erkrankungen gebildet. Daher wäre auch im Hinblick auf die Häufigkeit psychischer Erkrankungen nicht mit einer Kausalität zum Kreistyp zu rechnen. Eine allgemeine morbiditätsbezogene Anpassung der Verhältniszahlen erscheine daher nicht erforderlich.

Auf Landesebene wäre aber zu unterscheiden, ob die Festlegungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie einer grundsätzlichen Anpassung bedürfen, z.B. aufgrund regionaler Besonderheiten. Für grundsätzliche Anpassungen liege die Zuständigkeit beim Gemeinsamen Bundesausschuss. Abweichungen von der Bedarfsplanungs-Richtlinie könnten aufgrund regionaler Besonderheiten auf Landesebene im Bedarfsplan durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen festgelegt werden. Für die Stadt Offenbach habe die Kassenärztliche Vereinigung Hessen z.B. bereits mit dem Bedarfsplan 2013 eine Raumtyp-Anpassung vorgenommen. Für Offenbach konnte aufgrund besonderer soziodemografischer und sozioökonomischer Faktoren nicht in dem Maß von einer Mitversorgung ausgegangen werden, wie sie die Einordnung des Raumtyps widerspiegelte. Die Raumtyp-Anpassung und damit die Absenkung der Verhältniszahl würden bis heute fortgelten.

Ansonsten lägen ihr keine Hinweise vor, dass ein einzelner Kreistyp durch seine Verhältniszahl bei einer oder mehrerer Gruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zu besonderen Versorgungsproblemen führen würde.

- Frage 6. Welche konkreten Beschwerden der psychotherapeutischen Fachgesellschaften sowie von Patientinnen und Patienten sind der hessischen Landesregierung bekannt, die darauf hinweisen, dass viele gesetzliche Krankenkassen seit Einführung der Sprechstunde und Akutbehandlung im April 2017 Anträge auf Kostenerstattung für Richtlinien-therapie pauschal mit der Begründung ablehnen, diese sei im Gegensatz zu den neuen psychotherapeutischen Leistungen keine unaufschiebbare Leistung?

Der Landesregierung liegen keine entsprechenden Erkenntnisse vor. Die KVH bestätigt mit Schreiben vom 23. August 2018, dass sie aus der Terminservicestelle (TSS) durch die Gespräche mit den Patienten bestätigen könne, dass die Krankenkassen bei der Anfrage des Versicherten auf Kostenerstattung für Richtlinien-therapie aktiv auf die Vermittlung über die TSS verweisen. Diesbezüglich gebe es jedoch keine Datenerhebung.

- Frage 7. Wie viele Personen haben nach Kenntnis der Landesregierung seit April 2017 monatlich bei den Terminservicestellen nach einem Termin für eine psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlung oder probatorische Sitzung gefragt (bitte nach Planungsbereichen aufschlüsseln)?

Die TSS habe nach der Aussage der KVH seit dem 1. April 2017 insgesamt 8.719 Vermittlungen zum Psychotherapeuten durchgeführt. Durchschnittlich sind ca. 520 Patienten pro Monat an einen Psychotherapeuten vermittelt worden. Die Vermittlung von probatorischen Sitzungen wird erst ab 1. Oktober 2018 durch die TSS verpflichtend und ist bislang somit auch noch nicht erfolgt.

Eine Aufschlüsselung der Vermittlungen durch die TSS sei nach Planungsbereichen nicht möglich. Diese Daten würden nicht evaluiert.

Frage 8. Wie viel Prozent aller Anfragenden, die sich seit April 2017 an die Terminservicestellen gewandt haben, baten um Vermittlung psychotherapeutischer Leistungen (bitte nach Erwachsenen bzw. Kinder/Jugendliche, Monat und Planungsbereich aufschlüsseln)?

Prozentual habe nach Aussage der KVH mit Schreiben vom 23. August 2018 die TSS rund 41 % der gesamten Vermittlungen seit 1. April 2017 an einen Psychotherapeuten durchgeführt. Davon entfielen 40 % Vermittlungen auf Erwachsene und 1 % auf Kinder und Jugendliche. Eine Aufschlüsselung der Vermittlungen nach Planungsbereichen sei nicht möglich. Diese Daten würden nicht evaluiert.

Die Zahl der Terminvermittlungen seit 1. April 2017 (Stand August 2018):

Psychotherapeutische Sprechstunde (Erwachsene)	8.558
Psychotherapeutische Sprechstunde (Kinder- und Jugendliche)	92
Psychotherapeutische Akutbehandlung (Erwachsene)	68
Psychotherapeutische Akutbehandlung (Kinder- und Jugendliche)	1

Quelle: Schreiben der KVH vom 23.08.2018

Frage 9. Wie viele offene Termine hat die Kassenärztliche Vereinigung für die Terminservicestelle seit April 2017 zur Verfügung gehabt (bitte nach Erwachsenen bzw. Kinder/Jugendliche, Monat und Planungsbereich aufschlüsseln)?

Die Gesamtzahl der gemeldeten Termine seit dem 1. April 2017 für die Psychotherapeuten liegt nach Auskunft der KVH bei: 96.665 (Stand August 2018).

Der monatliche Durchschnitt betrage 6.042 und verteile sich wie folgt:

Psychotherapeutische Sprechstunde (Erwachsene)	4.410
Psychotherapeutische Sprechstunde (Kinder- und Jugendliche)	1.270
Psychotherapeutische Akutbehandlung (Erwachsene)	227
Psychotherapeutische Akutbehandlung (Kinder- und Jugendliche)	135

Quelle: Schreiben der KVH vom 23.08.2018

Frage 10. Wie will die Landesregierung dafür Sorge tragen, dass die Vermittlung von Behandlungsterminen durch die Terminservicestellen bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten schneller stattfindet bzw. dass die Wartezeiten verkürzt werden?

Bei der Terminvermittlung über die TSS zu einem Psychotherapeuten für ein Erstgespräch oder eine Akutbehandlung liege die durchschnittliche Wartezeit nach Auskunft der KVH bereits jetzt bei 14 Tagen.

Durch die Einführung der neuen Psychotherapie-Richtlinie zum 1. April 2017 sind neue Leistungen für die Psychotherapeuten eingeführt worden. Durch diese neuen Leistungen könnte es ihrer Einschätzung nach dem gegenüber durchaus zu einer längeren Wartezeit auf eine Richtlinientherapie kommen. Diesbezüglich liegen ihr jedoch keine konkreten Daten vor.

Trotz der genannten Wartezeiten liegen der Landesregierung keine Hinweise vor, dass die TSS der KVH ihre Aufgabe nicht vollumfänglich nachkommt. Insoweit bestehen hier auch keine Möglichkeiten, die Wartezeiten aktuell zu verkürzen. Man wird die vom G-BA überarbeiteten Bedarfsplanungs-Richtlinie abwarten und dann analysieren müssen, welche Auswirkungen sie auf die psychotherapeutische Versorgung haben werden. In diesem Kontext muss dann die Frage nach den Wartezeiten beantwortet werden.

Wiesbaden, 6. September 2018

Stefan Grüttner

Anlage

Anlage zur Kleinen Anfrage 19/6685

Die durch den Landesausschuss im April 2018 festgestellten Versorgungsgrade sind, ergänzt um das tatsächliche Therapeut-Einwohner-Verhältnis, der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Planungsbereich	Versorgungsgrad gemäß LA 12.04.2018 in %	tatsächliches PT/Einwohner-Verhältnis
Darmstadt, Stadt	200,02	1487
Frankfurt am Main, Stadt	188,32	1556
Offenbach, Stadt ¹	272,37	1088
Wiesbaden, Stadt	185,00	1653
Kreis Bergstraße	202,56	4553
Landkreis Darmstadt-Dieburg	142,06	6394
Kreis Groß-Gerau	170,08	4343
Hochtaunuskreis	314,41	2433
Main-Kinzig-Kreis	176,10	4903
Main-Taunus-Kreis	168,58	4468
Odenwaldkreis	159,76	5513
Landkreis Offenbach	134,08	5613
Rheingau-Taunus-Kreis	209,08	4442
Wetteraukreis	201,19	4274
Landkreis Gießen	303,12	1933
Lahn-Dill-Kreis	136,98	4396
Kreis Limburg-Weilburg	193,62	4448
Landkreis Marburg-Biedenkopf	341,92	1719
Vogelsbergkreis	138,54	4438
Kassel, Stadt	244,90	1245
Stadt und Landkreis Fulda	116,69	5102
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	119,39	5151
Landkreis Kassel	170,61	5561
Schwalm-Eder-Kreis	189,06	4644
Landkreis Waldeck-Frankenberg	129,05	4715
Landkreis Werra-Meißner	127,21	4925

Quelle: Schreiben der KVH vom 23.08.2018