

Diskussionspapier „Psychotherapie-Reform“

Ein Jahr Psychotherapie-Richtlinie: Hat sich die Situation therapiebedürftiger Patienten durch die Reform verschlechtert?

Die neue Psychotherapie-Richtlinie ist am 1. April 2017 in Kraft getreten. Sie sorgt in Rheinland-Pfalz für eine schnellere Versorgung der Patienten mit Akutpsychotherapien, dies allerdings zu Lasten von Langzeitpsychotherapien. Darauf deuten die ersten Abrechnungsanalysen der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) hin.

Noch können keine validen Aussagen über die Auswirkungen der Reform gemacht werden, denn viele der derzeit laufenden Langzeitpsychotherapien wurden bereits vor den 1. April 2017 genehmigt. Zudem muss die psychotherapeutische Sprechstunde als neue Therapieintervention – wie auch die psychotherapeutische Akutbehandlung - verpflichtend erst seit 1. April 2018 angeboten werden. Ein Vergleich der Auswertungen der Abrechnungsquartale vor und nach diesem Stichtag geben jedoch erste Hinweise auf mögliche Effekte der Reform.

Neue Angebote werden gut angenommen

Die Vertragspsychotherapeuten in Rheinland-Pfalz haben die psychotherapeutische Sprechstunde im ersten Quartal seit Inkrafttreten der Reform, also im zweiten Quartal 2017 insgesamt 18.517 Patienten ermöglicht, 1.719 Patienten erhielten eine psychotherapeutische Akutbehandlung. Im dritten Quartal nach der Reform haben dann 22.439 Patienten die Sprechstunde in Anspruch genommen, 4.872 sind in der Akutbehandlung versorgt worden.

Tabelle 1: Patienten	PT-Sprechstunde	PT-Akutbehandlung	Probatorik	RL-Therapie
I/2017			17.359	42.640
II/2017	18.517	1.719	8.378	41.817
III/2017	22.553	3.676	8.660	40.595
IV/2017	22.439	4.872	9.139	40.626
Änderung IV/2017 zu I/2017			-47,4%	-4,7%

Das Mehr an Patienten, die durch die beiden neuen Angebote psychotherapeutischen Kontakt hatten, ging jedoch zulasten eines Zugangs zur Richtlinien-therapie mittels probatorischer Sitzungen (- 47,4 Prozent) und der zeitintensiven Richtlinien-therapie (- 4,7 Prozent). Im Vergleich des vierten mit dem ersten Quartal 2017 konnten pro Vertragspsychotherapeut drei Patienten weniger mit einer Richtlinien-therapie behandelt werden (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Patienten je Therapeut	PT-Sprechstunde	PT-Akutbehandlung	Probatorik	RL-Therapie
I/2017	-	-	16	39
II/2017	17	2	8	38
III/2017	20	3	8	36
IV/2017	20	4	8	36
Änderung IV/2017 zu I/2017			-49,4%	-8,3%

Der Vergleich des ersten Quartals 2017 vor der Reform mit den der ersten Quartalen nach dem Inkrafttreten der Reform beinhaltet auch die schon genehmigten und laufenden Richtlinien Therapien, was die tatsächliche Entwicklung verzerren könnte. Daher wurde zusätzlich die Anzahl der Patienten verglichen, die in den Quartalen IV/2016 und IV/2017 erstmals nach Richtlinien Therapien behandelt wurden. Auch hier bestätigt sich der Rückgang an Richtlinien Therapien, konkret von 5.491 im Quartal IV/2016 auf 5.049 im Quartal IV/2017 (- 8,05 Prozent) - und dies bei einer konstanten Anzahl vorhandener Versorgungsaufträge.

Die Entwicklung der Anzahl der psychotherapeutischen Sitzungen insgesamt zeigt die gleiche Tendenz. Die neuen Behandlungsangebote gingen zulasten von Richtlinien Therapien. Die Zahl probatorischer Sitzungen ist um 53,1 Prozent gesunken, die der Richtlinien Therapien um 14,8 Prozent - also stärker als der Rückgang der Patientenzahl (vgl. Tabelle 3a). Der stärkere Rückgang der Sitzungen im Vergleich zu den Patienten deutet darauf hin, dass zugunsten der neuen Angebote auch weniger Richtlinien Therapie-Sitzungen für die in Behandlung befindlichen Patienten durchgeführt wurden.

Tabelle 3a: Sitzungen	PT-Sprechstunde	PT-Akutbehandlung	Probatorik	RL-Therapie
I/2017	0	0	39.796	202.975
II/2017	63.745	8.579	16.400	190.395
III/2017	74.726	22.733	17.752	171.703
IV/2017	72.921	30.258	18.680	172.863
	211.392	61.570	92.628	737.936
Änderung IV/2017 zu I/2017			-53,1%	-14,8%

Der Vergleich des Zeitaufwandes, den die Vertragspsychotherapeuten für die einzelnen Behandlungsarten aufgebracht haben, zeigt, dass der Gesamtzeitaufwand vor und nach der Reform weitgehend konstant geblieben ist. Da für jeweils eine probatorische oder eine Richtlinien Therapie-Sitzung mindestens so viel Zeit erforderlich ist wie für zwei Sprechstunden bzw. Akutbehandlungen, hätten anstatt der in den Quartalen II/2017 bis IV/2017 insgesamt tatsächlich erbrachten 272.962 Sprechstunden und Akutbehandlungen etwa die Hälfte an probatorischen und Richtlinien Therapie-Sitzungen durchgeführt werden können (= 136.481). Der Vergleich zeigt: Tatsächlich wurden etwa genauso viele probatorische und Richtlinien Therapie-Sitzungen seit der Reform weniger angeboten (-140.520).

Diese insgesamt geringere Zahl an durchgeführten probatorischen und Richtlinien Therapie-Sitzungen ist sogar etwas größer als die gewonnene Zeit für Sprechstunden und Akutbehandlungen mit 272.962 bzw. zeitlich vergleichbaren 136.481 Sitzungen (vgl. Tab. 3b). Gegebenenfalls sind hierfür der höhere bürokratische Aufwand für die Koordination von zusätzlichen Terminen sowie das Anbieten von jeweils zwei statt einer Sitzung verantwortlich.

Tabelle 3b: Sitzungen (Ersatz von RL-Therapien)	PT-Sprechstunde u. PT-Akutbehandlung		Probatorik und RL-Therapie	
	tatsächlich durchgeführt	dafür zeitlich durchführbare RL-Therapien	tatsächlich durchgeführt	jeweilige Differenz zu I/2017
I/2017	0	0	242.771	
II/2017	72.324	36.162	206.795	-35.976
III/2017	97.459	48.730	189.455	-53.316
IV/2017	103.179	51.590	191.543	-51.228
Summe	272.962	136.481	830.564	-140.520
Änderung IV/2017 zu I/2017			-21,10%	

Durch die psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung konnten vielleicht eher Richtlinien Therapien verhindert werden als ohne diese Angebote vor der Reform. Die Behandlungskapazitäten der Vertragspsychotherapeuten für probatorische und Richtlinien Therapien sind jedoch im gleichen Verhältnis gesunken wie die psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung als neue Angebote angeboten wurden. Durch die Reform wurde so mehr Patienten ein Erstgespräch in Sprechstunden ermöglicht, dies aber auf Kosten von Langzeittherapien.

Nur wenige Terminvermittlungen über die KV RLP

Zustande kommen die Termine bei Vertragspsychotherapeuten überwiegend durch den direkten Kontakt mit der jeweiligen Psychotherapeutenpraxis. Nur 2,2 Prozent der in den ersten drei Quartalen nach der Reform behandelten Patienten sind über die Terminservicestelle (TSS) der KV RLP vermittelt worden. In absoluten Zahlen sind dies 1.627 (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Patienten	PT-Sprechstunde	TSS-Vermittlung	TSS-Vermittlung	PT-Akutbehandlung	TSS-Vermittlung	TSS-Vermittlung	PT-Sprechst. und Akutbehandl.	TSS-Vermittlung	TSS-Vermittlung
II/2017	18.517	264	1,43%	1.719	32	1,86%	20.236	296	1,46%
III/2017	22.553	614	2,72%	3.676	58	1,58%	26.229	672	2,56%
IV/2017	22.439	592	2,64%	4.872	67	1,38%	27.311	659	2,41%
	63.509	1.470	2,31%	10.267	157	1,53%	73.776	1.627	2,21%

Über die TSS erhielten die Patienten innerhalb von 10 bis 17 Tagen einen ersten Termin zur Vorstellung (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Durchschnittliche Wartezeit	II/2017	III/2017	IV/2017	I/2018
Psychotherapeutische Sprechstunde	16 Tage	15 Tage	11 Tage	10 Tage
Psychotherapeutische Akutbehandlung	17 Tage	15 Tage	16 Tage	15 Tage

Die Wartezeit auf einen ersten Termin ohne Hilfe der TSS beträgt in Rheinland-Pfalz laut der gerade vorgestellten Studie¹ der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) durchschnittlich 6,8 Wochen. Sie liegt damit etwas höher als im Bundesdurchschnitt. Dort sind die Wartezeiten auf ein Erstgespräch durch die neuen Angebote seit dem 1. April 2017 von durchschnittlich bundesweit 12 Wochen auf 5,7 Wochen verkürzt worden.

Die kürzeren Vermittlungszeiten vorwiegend zu Erstgesprächen sind für die TSS derzeit aufgrund der dortigen moderaten Nachfrage nach Vertragspsychotherapeuten und der relativ geringen Zahl der Vermittlungen noch gut leistbar. Die TSS der KV RLP vermittelt – ohne Präferenzen (z. B. Art der Therapie u.a.) der Patienten beachten zu können und meist nach vergeblichen eigenen Versuchen der Anrufer – Dringlichkeitstermine für Erstgespräche bisweilen auch in entfernteren Distanzen. Für Termine beim Wunschtherapeuten und in der Nähe nehmen Patienten bei eigenen Bemühungen außerhalb der TSS offenbar längere Wartezeiten in Kauf. Mit der Zahl der TSS-Vermittlungen würden bei einer konstanten Psychotherapeutenzahl auch die Wartezeiten der TSS-Vermittlungen steigen.

Keine Entwarnung für die Richtlinien­therapie

Für die eigentliche Richtlinien­therapie gibt es jedoch keine Entwarnung. Auf eine erste Sitzung, genannt probatorische Sitzung, müssen Patienten in RLP laut der Studie der BPtK durchschnittlich 19,4 Wochen, im Bundesdurchschnitt 19,9 Wochen warten.

Die KV RLP bietet schon seit Langem über ein Patiententelefon (GIS: Gesundheits­Informations­Service) Hilfe bei der Suche nach einer Richtlinien­therapie und damit einer probatorischen Sitzung an. An das Patiententelefon melden Vertragspsychotherapeuten freie Termine.

Das Patiententelefon, ein freiwilliger Service neben der gesetzlich vorgeschriebenen TSS, kann ebenso nur auf die vorhandenen Kapazitäten der Vertragspsychotherapeuten zurückgreifen, die sich bei gegebener Zahl der Therapeuten gemäß Bedarfsplanung nicht frei vermehren lassen. Die von den gesetzlichen Krankenkassen geforderte Einbeziehung auch der probatorischen Sitzungen und damit der Richtlinien­therapie in die Vermittlung durch die TSS würde deshalb zu keiner Entspannung der durchschnittlichen Wartezeiten in RLP führen.

Die BPtK fordert deshalb eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung, die die Wartezeiten für alle hilfeschuchenden Patienten auf höchstens vier Wochen verringert und im Anschluss an die Sprechstunde bei Bedarf eine lückenlose Versorgung mit einer Richtlinien­therapie sicherstellt.

Bedarfsplanung von Anfang an verfehlt

Die von Anfang an verfehlt Bedarfsplanung für Vertragspsychotherapeuten lehnte sich 1999 an den Bedarf der anderen somatischen Facharztgruppen und der Psychiater an. Sie verkannte den spezifischen zeitlichen Aufwand, den die Sprechende Medizin einfordert und dem die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten unterworfen sind. Während die meisten Haus- und Fachärzte im Quartal durchschnittlich zwischen 800 und 1.500 Patienten sehen und behandeln, können Vertragspsychotherapeuten - abhängig vom Umfang des Versorgungsauftrages - nur durchschnittlich 41 bis 64 Patienten im Quartal betreuen.

Auch der durchschnittliche maximale Zeitaufwand pro Woche für diese sehr auf Beziehung und Passung zwischen Patient und Therapeut angewiesene Behandlungskonstellation ist – auch mit Rücksicht auf das jeweilige Diagnosespektrum – begrenzt. Die stillschweigend vorausgesetzte momentane Kalkulationsgröße in der psychotherapeutischen Versorgung für die wöchentliche Auslastung einer psychotherapeutischen Praxis mit durchschnittlich 36 Sitzungen reiner Richtlinien­therapie und zusätzlich 10 bis 14 Sitzungen vorbereitender, diagnostischer und sonstiger Therapiesitzungen ist willkürlich und zu hoch gegriffen. In RLP haben diese Grenzauslastung in den letzten zwei Jahren nur rund drei Prozent aller Praxen erreicht.

Denn zur Richtlinien­psychotherapie kommen in jeder Praxis noch rund 20 bis 30 Prozent an Aufwand für die anderen und gerade durch die neue Richtlinie geschaffenen Möglichkeiten von Therapiesitzungen der Nicht-Richtlinien­therapie hinzu. Die zeitintensiven und eine hohe Konzentration voraussetzenden therapeutischen Bemühungen führen bei jeder Psychotherapiesitzung inklusive einem Vor- und Nachbereitungsaufwand sowie bürokratischen Zusatzleistungen zu zusätzlichem Stundenbedarf.

Ungleiche Versorgungsdichte mit Psychotherapeuten nicht zu rechtfertigen

Nach der aktuell gültigen Bedarfsplanung gibt es in Rheinland-Pfalz für fünf unterschiedliche Kreistypen jeweils unterschiedliche Verhältniszahlen: Pro 100.000 Einwohner wird ein Bedarf von zwischen 36 Vertragspsychotherapeuten in der Großstadt und nur 12 auf dem Land angenommen. Diese ungleiche Versorgungsdichte setzt voraus, dass es auf dem Land eine geringere Wahrscheinlichkeit gibt, an einer psychischen Störung zu erkranken als in der Stadt.

Bundesweite Studien*² und eigene Auswertungen der KV RLP zeigen jedoch andere Ergebnisse. Bei der Untersuchung aller Behandlungen von Patienten mit mindestens einer F-Diagnose des ICD-10 (psychische Störung) wurde im Landesschnitt eine Prävalenz psychischer Störungen bei Erwachsenen von rund 32 Prozent und bei Kinder- und Jugendlichen von rund 24 Prozent, bezogen auf die Einwohnerzahl, festgestellt. Betrachtet man die regionale Variation zwischen den Planungsbereichen, so fällt auf, dass in zahlreichen ländlichen Regionen die Prävalenz psychischer Störungen über dem Landesschnitt und damit höher als in den Großstädten liegt. Das heißt, dass der Behandlungsbedarf psychotherapeutischer Erkrankungen auf dem Land nicht niedriger als in den Städten ist. Die ungleiche Versorgung der Bevölkerung mit Psychotherapeuten, die Städte gegenüber dem Land bevorteilt, ist auf Basis dieser Ergebnisse nicht zu rechtfertigen. Der Mitversorgungseffekt führt nur in den Stadtrandlagen zu Entspannungen.

Zahl der Vertragspsychotherapeuten muss erhöht werden

Auf Grundlage ihrer Berechnungen hat die BPTK die Forderung aufgestellt, die Zahl vertragspsychotherapeutischer Praxen in allen Planungsbereichen je Einwohner anzugleichen - dies, um die Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung entscheidend zu verkürzen. Durch eine einheitliche Verhältniszahl in der Stadt und auf dem Land entstünden nach dem Vorschlag der BPTK deutschlandweit maximal rund 7.000 zusätzliche vertragspsychotherapeutische Praxissitze, vor allem außerhalb von Großstädten. In Rheinland-Pfalz entstünden dadurch bis zu 580 Möglichkeiten für Niederlassungen von Vertragspsychotherapeuten außerhalb der großstädtischen Planungsbereiche (Kreistyp 1) (vgl. Tabelle 6). Mit dieser höchstmöglichen Versorgungsdichte würde sich die Wartezeit auf Psychotherapien erheblich verringern.

Tabelle 6	Kreis- typ	Planzahl Psycho- therapeuten aktuelle Bedarfsplanung	tatsächliche Psychothera- peutenzahl	mögliche zusätzliche Sitze bei einheitlicher Verhältniszahl
Ahrweiler	3	15,9	20,6	26,0
Altenkirchen (Westerwald)	5	24,2	24,5	22,0
Bad Kreuznach	5	28,9	32,9	23,5
Bernkastel-Wittlich	5	20,9	25,3	15,0
Birkenfeld	5	15,4	21,5	8,5
Cochem-Zell	4	7,8	9,5	13,0
Donnersbergkreis	5	14,5	14,5	13,0
Eifelkreis Bitburg-Prüm	5	18,1	24,0	10,5

Frankenthal (Pfalz), Stadt/Speyer, Stadt/Rhein-Pfalz-Kreis	2	37,1	41,4	48,5
Germersheim	3	16,2	18,2	27,5
Kaiserslautern, Stadt/Kaiserslautern	5	38,7	52,0	21,0
Koblenz, Stadt	1	39,8	42,2	0,0
Kusel	5	13,4	13,5	12,5
Landau in der Pfalz, Stadt/Südliche Weinstraße	4	21,9	40,0	17,5
Ludwigshafen am Rhein, Stadt	1	60,6	76,3	0,0
Mainz, Stadt	1	79,0	110,7	0,0
Mainz-Bingen	3	25,5	29,5	44,5
Mayen-Koblenz	4	28,0	34,5	41,5
Neustadt an der Weinstraße, Stadt/Bad Dürkheim	3	22,5	43,0	23,5
Neuwied	3	22,6	31,5	33,5
Pirmasens, Stadt/Zweibrücken, Stadt/Südwestpfalz	5	32,0	35,2	27,0
Rhein-Hunsrück-Kreis	5	20,0	20,8	17,0
Rhein-Lahn-Kreis	4	16,5	21,0	24,0
Trier, Stadt	1	44,7	49,9	0,0
Trier-Saarburg	3	18,6	20,2	33,0
Vulkaneifel	5	11,4	11,5	11,0
Westerwaldkreis	5	37,6	38,5	33,0
Worms, Stadt/Alzey-Worms	3	27,7	41,0	35,5
SUMME		759,5	943,7	582,0

Hinter der Forderung des BPTK, dass die Zahl der Vertragspsychotherapeuten zur Verringerung von Wartezeiten auf Psychotherapien und zur qualitativen Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen erhöht werden muss, steht auch die KV RLP.

Dabei sind auch Mitversorgungseffekte der Großstädte für das Land zu berücksichtigen. Mitversorgungseffekte werden sich aufgrund der Berufspendler in die Großstädte, die dort auch medizinische Leistungen in Anspruch nehmen, nie gänzlich vermeiden lassen. Derzeit betragen die Mitversorgerquoten für Patienten aus dem Umland durch Koblenz 58 Prozent, durch Ludwigshafen 51 Prozent, durch Mainz 46 Prozent und durch Trier 52 Prozent. Die langen Wartezeiten in diesen Städten werden aber nur dann verkürzt, wenn sich Patienten aus dem Umland bei einem größeren Angebot auch dort behandeln lassen. Sollte pendlerbedingt der Bedarf an Psychotherapieplätzen in Großstädten höher bleiben, wäre dies durch eine weiterhin angepasste höhere Verhältniszahl für diese Städte im Vergleich zum Umland zu berücksichtigen.

Quellen

*1 http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK-Studien/Wartezeiten_2018/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf

*2 Z.B. Wittchen & Jacobi, 2001; DEGS1-MH-Studie, Jacobi et al., 2014