

Hintergrund

Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen BPTK-Forderungen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz

16.01.2019

Zusammenfassung

Der Gesetzgeber plant, mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz die Krankenversorgung dort schnell zu verbessern, wo besondere Engpässe bestehen. Dazu will er die Höchstgrenze für die Zulassung von Fachärzten, bei denen besonders große Versorgungs- und Terminalschwierigkeiten bestehen, für eine begrenzte Zeit aufheben, und zwar so lange, bis der Gemeinsame Bundesausschuss die Bedarfsplanung reformiert hat. Damit macht er Druck auf die Selbstverwaltung, zügig grundsätzliche Lösungen für die drängenden Versorgungsdefizite zu schaffen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) fordert ein Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen, weil diese monatelang auf eine psychotherapeutische Behandlung warten müssen. Der Gesetzgeber beabsichtigt bisher nur, zusätzliche Praxen für Rheumatologie, Kinderheilkunde und Psychiatrie zuzulassen. Dabei ist fachlich nicht nachvollziehbar, dass zwar die psychiatrische Versorgung verbessert werden soll, nicht aber die psychotherapeutische. Aus BPtK-Sicht ist dringend auch eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen notwendig, die ohne eine psychotherapeutische Versorgung nicht möglich ist. Nach dem jüngsten Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018) warten psychisch Kranke doppelt so lange auf eine psychotherapeutische wie auf eine psychiatrische Behandlung.

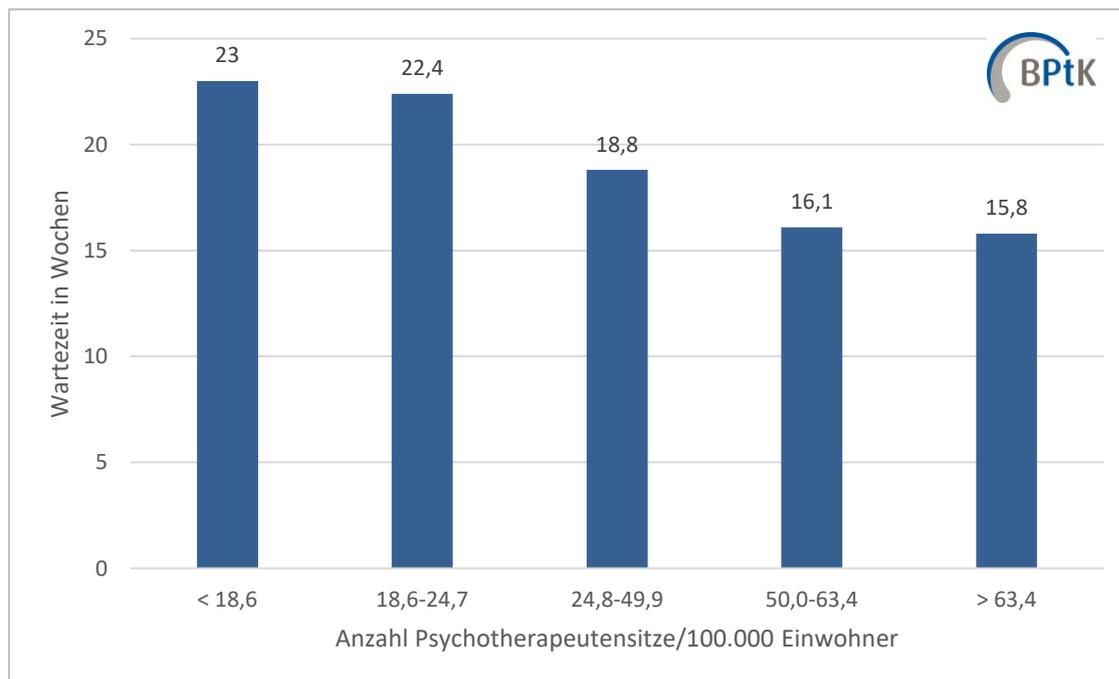
Die BPtK hält rund 1.500 psychotherapeutische Praxen zusätzlich für dringend notwendig. Sie sollen gezielt in den besonders schlecht versorgten ländlichen Regionen und dem Ruhrgebiet geschaffen werden, weil dort die Wartezeiten erheblich länger sind als in den Großstädten.

Besondere Versorgungs- und Terminalschwierigkeiten auch in der Psychotherapie

Psychotherapie gehört zu den Versorgungsbereichen mit besonders großen Versorgungs- und Terminalschwierigkeiten. Psychisch kranke Menschen warten durchschnittlich 20 Wochen auf eine psychotherapeutische Behandlung. Das jüngste Gutachten des Sachverständigenrats (2018) bestätigt diesen Befund. Auf eine Behandlung beim Psychiater müssen Patienten im Durchschnitt zwei, auf eine psychotherapeutische Behandlung vier Monate und damit doppelt so lange warten. Zugleich gehört bei fast allen psychischen Erkrankungen Psychotherapie zur Behandlungsmethode der ersten Wahl.

Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Wartezeit auf den Behandlungsbeginn und der Versorgungsdichte (siehe Abbildung 1). Je geringer die Anzahl der Psychotherapeutenplätze je 100.000 Einwohner ist, desto länger warten psychisch kranke Menschen auf einen Behandlungsplatz.

Abbildung 1: Wartezeit auf Richtlinienpsychotherapie in Abhängigkeit von Psychotherapeutenplätzen je Einwohner



Quelle: BPtK, 2018

Wartezeiten und Versorgungsdichte am Beispiel Baden-Württemberg

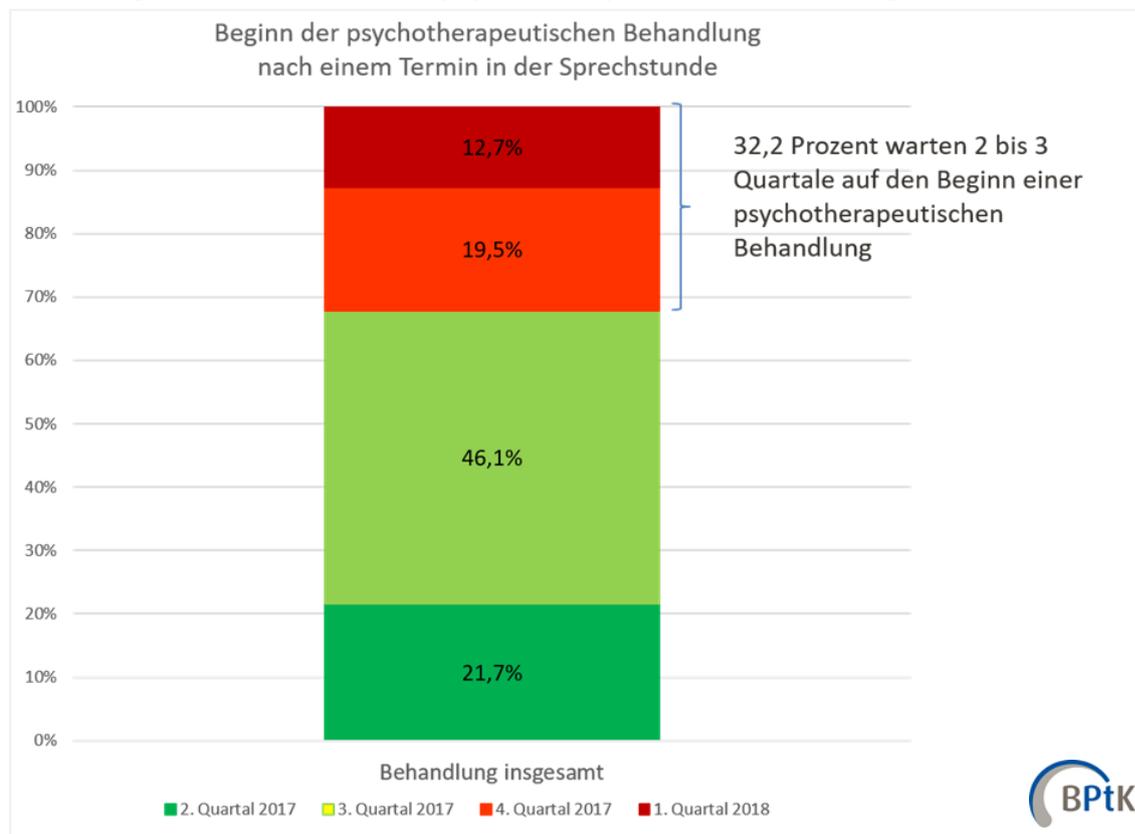
Die Wartezeiten auf den ersten Termin einer Richtlinienpsychotherapie liegen in den besonders gut versorgten Regionen (> 63,4 Psychotherapeutenplätze/100.000 Einwohner) im Durchschnitt bei 11,8 Wochen. Dazu gehören beispielsweise Tübingen mit einer Wartezeit mit 9,8 Wochen, Heidelberg mit 11,7 Wochen und Freiburg mit 12,5 Wochen. Dagegen ist die durchschnittliche Wartezeit in den besonders schlecht versorgten Regionen (< 18,6 Psychotherapeutenplätze/100.000 Einwohner) in Baden-Württemberg mit 20,7 Wochen fast doppelt so lang.

Eine Analyse der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestätigt, dass viel zu viele Patienten viel zu lange auf den Beginn der psychotherapeutischen Behandlung warten müssen. Untersucht wurden die Daten von rund 240.000 Patientinnen und Patienten, die im zweiten Quartal 2017 eine psychotherapeutische Sprechstunde aufgesucht hatten. Von den Patienten, die bis zum 1. Quartal 2018 eine psychotherapeuti-

sche Behandlung begonnen haben, erhielten 16,5 Prozent eine Akutbehandlung, 74 Prozent eine Kurzzeittherapie und 9,5 Prozent eine Langzeittherapie. Jeder dritte Patient, der eine Richtlinientherapie erhielt, konnte diese Behandlung jedoch erst zwei bis drei Quartale nach der Indikationsstellung in der Sprechstunde beginnen (siehe Abbildung 2).

Die psychotherapeutische Sprechstunde hat zwar dazu geführt, dass psychisch kranke Menschen schneller erfahren, dass sie krank sind. Viele Patienten, die danach eine Richtlinienpsychotherapie benötigen, müssen aber nach wie vor monatelang auf einen freien Behandlungsplatz warten. Dadurch, dass die psychischen Erkrankungen derart lange nicht behandelt werden, verschlimmern sich psychische Beschwerden oder sie chronifizieren.

Abbildung 2: Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung



Abrechnungsdaten von 240.357 Patientinnen und Patienten, die erstmals im 2. Quartal 2017 in einer psychotherapeutischen Sprechstunde waren und danach in den Quartalen 2/2017 bis 1/2018 eine Behandlung erhielten.

Quelle: BPtK, 2018

Verbesserung der Versorgung insbesondere außerhalb von Ballungszentren notwendig

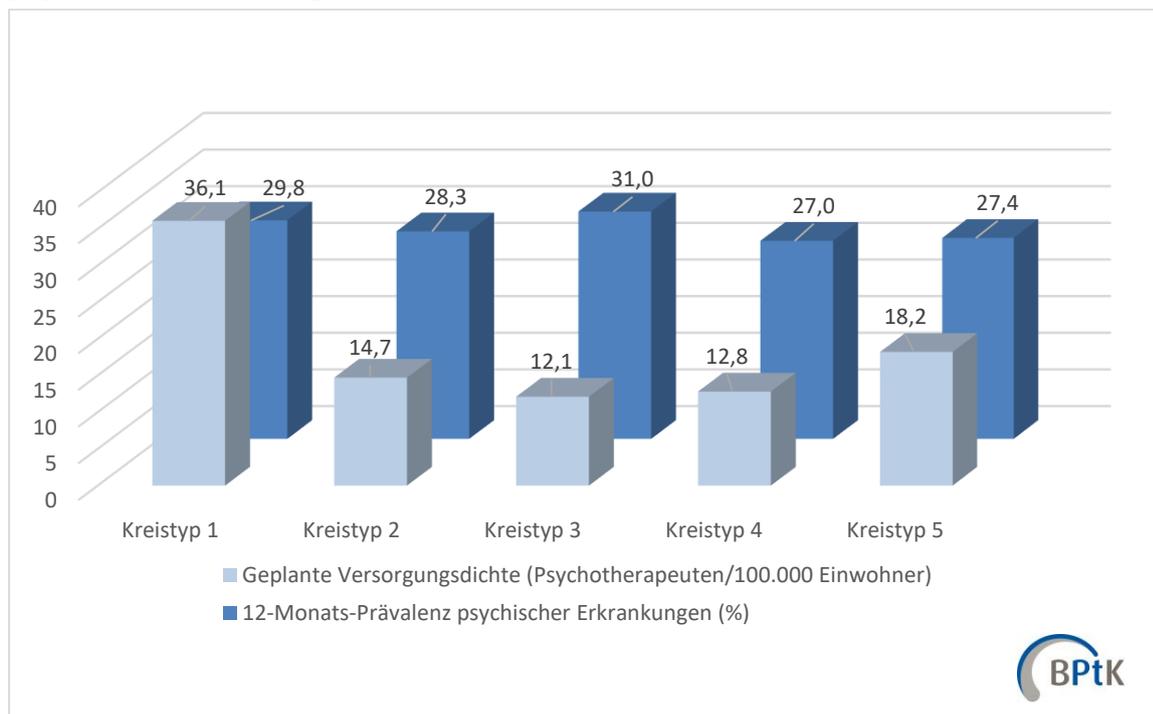
Bei dem Sofortprogramm zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung sollte es daher vor allem darum gehen, die zusätzlichen Niederlassungen so zu steuern, dass die Versorgung kurzfristig dort verbessert wird, wo die Wartezeiten auf eine Psychotherapie

besonders lang sind. Das sind vor allem Planungsbereiche außerhalb von Ballungszentren und im Ruhrgebiet. So zeigt eine aktuelle Wartezeitenstudie der BPTK (2018), dass Menschen außerhalb von Ballungszentren im Durchschnitt fünf bis sechs Monate auf den Beginn einer Psychotherapie warten. Im Ruhrgebiet sind es sogar mehr als sieben Monate. Die Wartezeit in Großstädten liegt bei durchschnittlich vier Monaten.

Weniger Psychotherapeuten außerhalb von Ballungszentren und im Ruhrgebiet

Die besonders langen Wartezeiten außerhalb von Ballungszentren und im Ruhrgebiet sind darauf zurückzuführen, dass dort entsprechend der Bedarfsplanungs-Richtlinie deutlich weniger Psychotherapeuten vorgesehen sind als in den Großstädten. In Großstädten sollen für 100.000 Einwohner rund 36 Psychotherapeuten zur Verfügung stehen. Außerhalb von Ballungszentren sind es zwischen 12 und 15, im Ruhrgebiet 18 Psychotherapeuten. Dagegen leiden Menschen in der Stadt und auf dem Land ungefähr gleich häufig an psychischen Erkrankungen. Die Unterschiede in der Psychotherapeutendichte zwischen den Kreistypen der Bedarfsplanung lassen sich also nicht mit einer unterschiedlichen Morbidität bei psychischen Erkrankungen begründen (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Anzahl geplanter Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner und Häufigkeit psychischer Erkrankungen



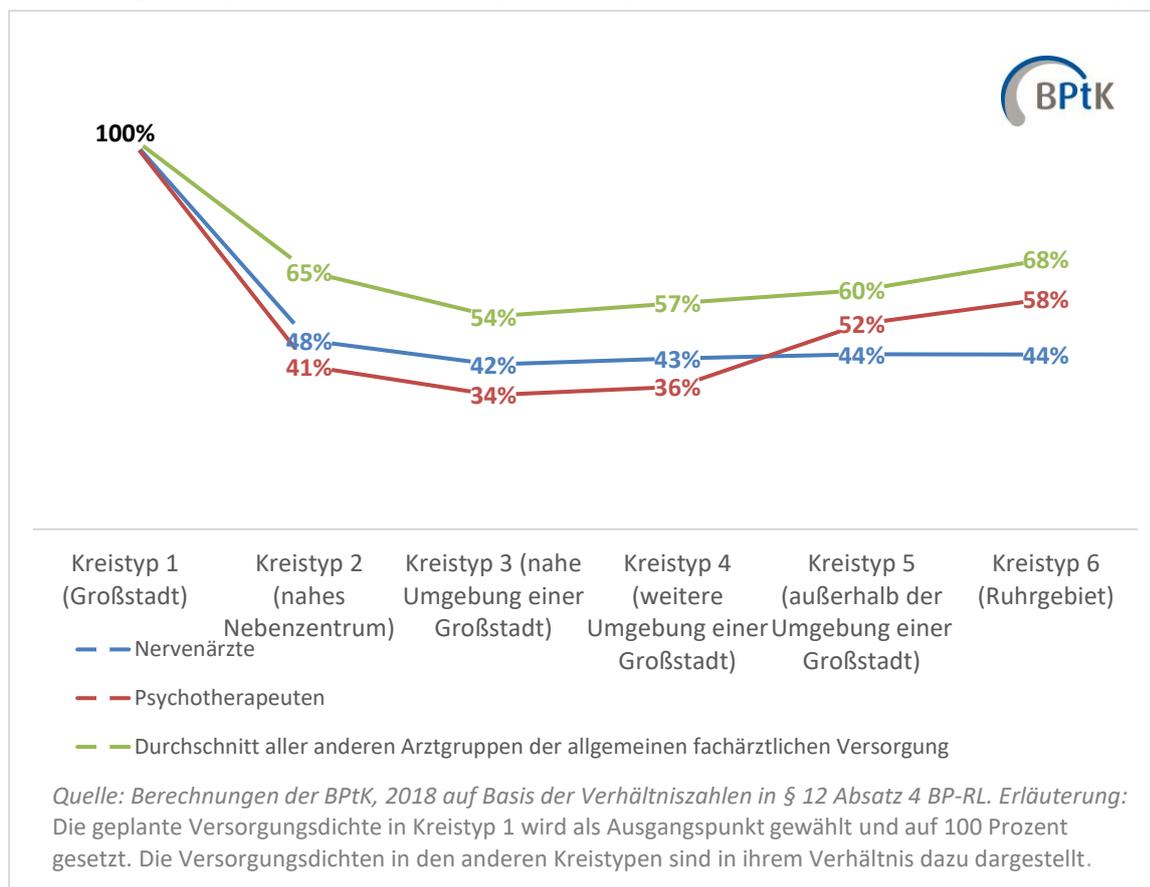
Quelle: Daten von IGES-Institut & Prof. Jacobi, 2016; eigene Darstellung der BPTK

Unterschiede zwischen Stadt und Land bei Psychotherapeuten besonders groß

Hinzu kommt, dass die Versorgung von psychisch kranken Menschen außerhalb großstädtischer Zentren deutlich schlechter ist als bei körperlich kranken Menschen. Der Unterschied zwischen der geplanten Versorgungsdichte in Großstädten und der Dichte in Regionen außerhalb von Ballungszentren ist bei den Arztgruppen, die psychisch kranke Menschen versorgen (Psychotherapeuten und Nervenärzte), besonders groß.

Nimmt man die Anzahl von Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner in Großstädten (Kreistyp 1), die die Bedarfsplanung vorsieht, als Vergleichsgröße, also als 100 Prozent, dann müssen schon in der weiteren Umgebung einer Großstadt (Kreistyp 4) deutlich weniger Psychotherapeuten die gleiche Anzahl von Patienten versorgen. Im Vergleich zur Großstadt sollen dort 36 Prozent der Psychotherapeuten die gleiche Versorgung leisten wie in der Großstadt. Bei den Nervenärzten sind es 43 Prozent derjenigen Nervenärzte, die in Großstädten vorgesehen sind. Dagegen sind die Unterschiede in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (u. a. Orthopäden, Augenärzte, Frauenärzte, HNO-Ärzte) deutlich geringer. Bei diesen Ärzten, die körperlich kranke Menschen versorgen, sind in Kreistyp 4 immerhin 57 Prozent der Ärzte im Vergleich zu Großstädten vorgesehen.

Abbildung 4: Geplante Ärzte- und Psychotherapeutendichte im Verhältnis zu Kreistyp 1



1.500 psychotherapeutische Praxen zusätzlich

Die BPtK fordert, dass durch das Sofortprogramm psychisch kranke Menschen auf dem Land genauso gut versorgt werden wie körperlich kranke Menschen. Dazu müssen dort im Vergleich zu den Großstädten prozentual mindestens genauso viele Psychotherapeuten vorgesehen werden wie bei den Fachärzten. (Die rote Linie in Abbildung 4 soll an die grüne Linie angepasst werden.) Dadurch ließe sich die extreme Spreizung der Versorgungsdichte zwischen Regionen außerhalb von Ballungszentren und den Großstädten bei den Psychotherapeuten auf das durchschnittliche Niveau der anderen Arztgruppen verringern.

Ein Spezialfall sind die Großstädte des Ruhrgebiets, die in der Bedarfsplanung als Sonderregion behandelt werden und in denen deshalb die psychotherapeutische Versorgung ähnlich schlecht ist wie in ländlichen Regionen. Die BPtK fordert, dass auch die Ruhrgebietsstädte an die fachärztliche Versorgung angepasst werden.

Insgesamt führt dies zu rund 1.500 neuen Zulassungen bundesweit.

Psychisch Kranke erhalten Behandlung je nach Dringlichkeit und Schwere

Seit der Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde am 1. April 2017 können Psychotherapeuten erheblich schneller Menschen mit psychischen Beschwerden beraten als zuvor. Heute warten gesetzlich Krankenversicherte im Durchschnitt nur noch knapp sechs Wochen auf ein erstes Gespräch mit einem Psychotherapeuten. 2011 war die Wartezeit auf ein Erstgespräch noch mehr als doppelt so lang, 12,5 Wochen.

Nach den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde die psychotherapeutische Sprechstunde bereits im zweiten Quartal 2017 flächendeckend angeboten und von den Patienten auch angenommen. Sie konnte damit überaus erfolgreich als zentrale Beratungs- und Koordinationsstelle für psychisch kranke Menschen etabliert werden. Menschen mit psychischen Beschwerden, die Rat suchen, erhalten damit schneller eine diagnostische Abklärung und, wenn notwendig, eine Behandlungsempfehlung. Vor allem Patienten mit chronischen Erkrankungen, die nicht mehr arbeitsfähig waren, und sozial benachteiligte Patienten erhalten inzwischen schneller ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten. Die ebenfalls neu eingeführte Akutbehandlung ermöglicht außerdem, Patienten in einer psychischen Krise kurzfristig zu helfen.

Psychotherapeutischer Behandlungsbedarf noch längst nicht gedeckt

Jährlich leiden circa 19 Millionen Menschen in Deutschland an einer psychischen Erkrankung. Davon erhalten jedoch nur zehn Prozent (1,9 Millionen) eine ambulante psychotherapeutische Behandlung. Zwar benötigt nicht jeder Betroffene eine Psychotherapie, aber eine Behandlungsrate von zehn Prozent ist unbestritten viel zu niedrig. Wer die Beratung und Hilfe eines Psychotherapeuten aufsucht, ist außerdem meist besonders belastet. Nach Daten des Robert Koch-Instituts fragen insbesondere Patienten mit mehreren psychischen Erkrankungen professionelle Hilfe nach. Von den Patienten mit zwei psychischen Erkrankungen erhält jeder fünfte innerhalb eines Jahres eine Behandlung, bei Patienten mit vier oder mehr psychischen Erkrankungen sind es 40 Prozent.

Quellen

SVR-Gutachten (2018). Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung – Gutachten 2018. Abrufbar unter: www.svr-gesundheit.de.

BPtK (2018). Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie – Wartezeiten 2018. Abrufbar unter: www.bptk.de.

Mack, S. et al. (2014). Self-reported utilization of mental health services in the adult German population – evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23 (3), 289-303.