

Cornelia Rabe-Menssen, Michael Ruh, Anne Dazer

Die Versorgungssituation seit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie 2017

Ergebnisse der DPtV-Onlineumfragen 2017 und 2018 zu Wartezeiten

Zusammenfassung

Die psychotherapeutische Versorgungssituation in Deutschland hat sich infolge der Reform der Psychotherapie-Richtlinie 2017 zwar verändert, jedoch bleibt das Problem langer Wartezeiten auf eine Richtlinienpsychotherapie in Regionen mit geringer Psychotherapeutendichte weiter bestehen. An der vorliegenden Umfrage beteiligten sich 3.018 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Bei gleichbleibenden Behandlungskapazitäten der Psychotherapeuten hat durch die neuen Behandlungselemente Psychotherapeutische Sprechstunde und Psychotherapeutische Akutbehandlung jedoch eine Ausdifferenzierung der Versorgung stattgefunden. Bei nur leicht steigender Patientennachfrage führen die psychotherapeutischen Praxen der DPtV-Mitglieder seit der Richtlinienreform deutlich zeitnahe und häufiger psychotherapeutische Erstgespräche durch. Gleichzeitig wird die psychotherapeutische Behandlung differenzierter und einer größeren Anzahl von Patienten angeboten. Die Psychotherapeutische Akutbehandlung findet ohne relevante Wartezeit nach dem Erstgespräch statt. Dies beides hat zur Folge, dass sich die Wartezeit auf den Beginn der Richtlinienpsycho-

therapie im Vergleich zu 2017 verlängert hat.

Es lässt sich ebenfalls empirisch nachweisen, dass die Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung länger sind, je mehr Einwohner auf einen Psychotherapeuten kommen, also je geringer die Versorgungsdichte ist. Die niedergelassenen Psychotherapeuten in Deutschland sind mit ihrer Umsetzung der neuen Regelungen durch die Richtlinienreform in Vorleistung getreten. Es haben strukturelle Veränderungen innerhalb der insgesamt unverändert gebliebenen Behandlungskapazitäten stattgefunden. Die Problematik der regionalen Versorgungsgleichheit und der langen Wartezeiten auf indizierte Richtlinienpsychotherapie ist dadurch aber nicht berührt. Dringende Aufgabe der Gesundheitspolitik und der Gremien der Selbstverwaltung bleibt daher eine angemessene Reform der Bedarfsplanung, um die notwendige zeitnahe Versorgung der Bevölkerung mit Psychotherapie gewährleisten zu können.

Einleitung

Zum 1. April 2017 sind die Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie mit den Neuerungen der Psy-

chotherapeutischen Sprechstunde, der Psychotherapeutischen Akutbehandlung und der telefonischen Erreichbarkeit der Psychotherapeuten in Kraft getreten.

Ein wichtiger Indikator zur Beurteilung der Versorgungssituation in der Psychotherapie ist die Wartezeit zum Zugang zur psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung. Um feststellen zu können, ob die Veränderungen der Psychotherapie-Richtlinie zu einer Veränderung der Versorgungssituation führen, wurden Datenerhebungen zu Wartezeiten kurz vor und einige Zeit nach der Einführung der Richtlinie durchgeführt, die damit einen unmittelbaren Vorher-Nachher-Vergleich ermöglichen. Aus diesem Grund hat die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) die Umfrage aus dem Frühjahr 2017 (kurz vor Umsetzung der Psychotherapie-Richtlinie) durch eine aktuelle Umfrage im Frühjahr 2018 ergänzt. Zu diesem letzteren Zeitpunkt, ein Jahr nach Umsetzung der neuen Richtlinie, sind die neuen Regelungen durch die Psychotherapeuten umgesetzt und sollten erste in der Versorgung abbildbare Veränderungen hervorgerufen. Damit kann die Wirkung der veränderten Psychotherapie-Richtlinie im Hinblick auf die Versorgungssituation evaluiert werden.

Etwa gleich
viele Patientenfragen
wie 2017

Eine solche aktuelle Datenbasis zu realistischen Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie ist deshalb so wichtig, damit diese in die im Jahr 2019 anstehende Reform der Bedarfsplanung eingebracht werden kann.

Ergebnisse zu Anfragen, Kapazitäten und Wartezeiten bei Vertragspsychotherapeuten

Veränderungen zwischen 2017 und 2018

In den folgenden Auswertungen gehen nur die Angaben der Psychotherapeuten mit Kassenzulassung ein.

Anfragen

Etwa gleich viele Patienten-anfragen wie 2017

Pro Monat fragen im Durchschnitt 14,1 Patienten nach einem Termin für ein Erstgespräch an, gegenüber 2017 hat sich demnach kaum eine Veränderung ergeben (siehe Tabelle 1).

Erstgespräche – Psychotherapeutische Sprechstunde

Deutlich mehr Erstgespräche als vor der Reform und kürzere Wartezeit auf ein Erstgespräch

Die niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten begegnen diesem Bedarf mit einem Angebot von durchschnittlich 6,2 Erstgesprächen pro Monat. Damit hat die

Zahl der durchgeführten Erstgespräche im Vergleich zu 2017 um 44 % deutlich zugenommen. Die Wartezeit auf ein Erstgespräch – in 2018 im Wesentlichen die Psychotherapeutische Sprechstunde – hat sich um 33 % von 9,8 Wochen auf 6,5 Wochen verkürzt.

Die Einführung der Psychotherapeutischen Sprechstunde hat also dazu geführt, dass Patienten schneller und in größerer Zahl ein psychotherapeutisches Erstgespräch führen können. Damit ist ein wichtiges Ziel der Richtlinienreform erreicht.

Zeit bis zum Beginn einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung

Zeitnaher Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung

Die durchschnittliche Dauer von der ersten Anfrage eines Patienten bis zum Beginn einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung liegt mit 10,5 Wochen deutlich unter der im Jahre 2017 ermittelten Wartezeit für die Richtlinienpsychotherapie (15,3 Wochen). Die Psychotherapeutische Akutbehandlung wird zeitnah, durchschnittlich 4 Wochen nach dem Erstgespräch/der ersten Psychotherapeutischen Sprechstunde begonnen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nach dem Erstgespräch im Regelfall weitere Sprechstunden durchgeführt werden, insgesamt bis zu 6 Sprechstundeneinheiten je 25 Minuten sind bei einem Patienten möglich. **Es tritt vom Erstgespräch bis zum Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung in der Regel keine zeitliche Lücke auf.**

	Alle Vertragspsychotherapeuten 2017 (n=3.728)		Alle Vertragspsychotherapeuten 2018 (n=2.759)	
	MW	(SD)	MW	(SD)
Patientenanfragen (pro Monat)	13,6	(7,9)	14,1	(10,6)
Erstgespräche (pro Monat)	4,3	(3,3)	6,2	(4,4)
Dauer zwischen Anfrage und Erstgespräch (in Wochen)	9,8	(12,4)	6,5	(8,9)
Dauer zwischen Anfrage und Beginn der Richtlinienpsychotherapie (in Wochen)	15,3	(14,4)		
Dauer zwischen Anfrage und Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung (in Wochen)			10,5	(8,9)
Dauer zwischen Anfrage und Beginn der Richtlinienpsychotherapie (in Wochen)			19,6	(11,4)
Anzahl neuer Patienten in Richtlinienpsychotherapie (letzte 6 Monate)	12,3	(7,0)		
Anzahl neuer Patienten in Psychotherapeutischer Akutbehandlung (letzte 6 Monate)			3,2	(4,5)
Anzahl neuer Patienten in Richtlinienpsychotherapie (letzte 6 Monate)			11,7	(8,6)

Tabelle 1: Anfragen, Kapazitäten und Wartezeiten der Vertragspsychotherapeuten (Daten von 2017 und 2018: eigene Ergebnisse der DPtV-Umfragen)

Gesamtanzahl der Patienten in psychotherapeutischer Behandlung

Zunahme der neu in psychotherapeutische Behandlung genommenen Patienten um 21 %

Die Anzahl der Patienten, die in eine Richtlinienpsychotherapie aufgenommen wurden, hat sich von 12,3 Patienten (pro 6 Monate) auf 11,7 Patienten (pro 6 Monate) um 0,6 verringert. Zusätzlich werden aber 3,2 Patienten/6 Monate in eine Psychotherapeutische Akutbehandlung aufgenommen. Die Gesamtzahl der Patienten, die in einer Praxis in psychotherapeutische Behandlung (Akutbehandlung oder Richtlinienpsychotherapie) aufgenommen wurden, hat sich damit um 21 % auf 14,9 erhöht. Demzufolge nehmen 40 % der Patienten, denen ein Erstgespräch angeboten wird, im erfassten Zeitraum von 6 Monaten auch eine psychotherapeutische Behandlung auf¹ (zum Vergleich: 2017 waren es 47,8 %).

Zeit bis zum Beginn einer Richtlinienpsychotherapie

Längere Zeit bis zum Beginn einer Richtlinienpsychotherapie

Die durchschnittliche Zeit von der Terminanfrage eines Patienten bis zum Beginn einer antragspflichtigen und von der Krankenkasse zu genehmigenden Richtlinienpsychotherapie hat sich von durchschnittlich 15,3 Wochen auf 19,6 Wochen um 4,3 Wochen verlängert. Dies verwundert nicht, da es ja durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinie keine zeitlichen Kapazitätsausweitungen gegeben hat. Die neuen, zeitnah zu erbringenden

Leistungen gehen daher zu Lasten einer längeren Wartezeit bei der Richtlinienpsychotherapie.

Es ist allerdings hinsichtlich der Zeit bis zum Beginn einer Richtlinienpsychotherapie zu berücksichtigen, dass diese zumindest teilweise mit dem Patienten genutzt wird: Die Indikation, die Anamnese und die ätiologisch begründete Therapiekonzeptualisierung, die Wahl des geeigneten Therapieverfahrens, die Wahl des Behandlungssettings, die persönliche Passung und der Aufbau einer tragfähigen psychotherapeutischen Beziehung, die Therapieziele und die langfristige Planung der Behandlung müssen vorbereitet werden. Diese Vorbereitungszeit für eine Richtlinienpsychotherapie ist keine Wartezeit, sondern unabdingbare Notwendigkeit der Einleitung einer Richtlinienpsychotherapie. Außerdem ist nach der Antragstellung die Genehmigung durch die Krankenkasse vor Behandlungsbeginn abzuwarten, die sich im Falle einer von der Krankenkasse eingeleiteten Begutachtung noch einmal verlängert.

Es ist für diese Vorbereitungszeit einer Richtlinienpsychotherapie ein Zeitraum von 8 bis 10 Wochen zu veranschlagen. Im Rahmen dieser Befragung kann von einer Wartezeit auf den Beginn einer Richtlinienpsychotherapie daher erst bei deutlichem Überschreiten dieses Zeitraumes gesprochen werden.

Fazit zur Veränderung der Wartezeiten

Die aufgeführten Daten zu Kapazitäten und Wartezeiten zeigen, dass sich die Versorgung mit den neuen Elementen der Psychotherapeutischen Sprechstunde und der Psychotherapeutischen Akutbehandlung deutlich ausdifferenziert hat. Eine notwendige Psychotherapeutische Akutbehandlung wird den Patienten von den Psychotherapeuten zeitnah angeboten. Psychotherapeutische Erstgespräche werden bei fast gleichbleibender

Anzahl von Patientenfragen wesentlich häufiger und deutlich zeitnäher durchgeführt als vor der Richtlinienreform.

Die Ergebnisse der Umfrage weisen nach, dass Psychotherapeuten die Richtlinienreform in ihren Praxen umgesetzt haben.

Regionale Unterschiede

Anzahl der Einwohner je Psychotherapeut

Weiterhin deutliche regionale Unterschiede in der Wartezeit: Psychisch kranke Menschen warten länger auf eine Behandlung, je höher die Anzahl der Einwohner pro Psychotherapeut ist.

Der bereits in den Ergebnissen der Umfrage 2017 beschriebene Zusammenhang zwischen der Versorgungsdichte (Anzahl der Psychotherapeuten im Verhältnis zur Einwohnerzahl) und der Wartezeit auf Erstgespräch und Therapiebeginn bildet auch in den aktuellen Daten von 2018 den Versorgungsmangel in bestimmten Regionen ab. Wenn die Daten aggregiert werden und dadurch die Streuung und Fehlerschwankung aufgrund der individuell sehr unterschiedlichen Wartezeiten und Gegebenheiten in den einzelnen Praxen reduziert werden, lässt sich der oben genannte Zusammenhang als deutlicher linearer Trend darstellen (siehe Abbildung 1). Hierzu wurden die Daten zur Versorgungsdichte in fünf Gruppen mit etwa gleicher Teilnehmerzahl eingeteilt. Es zeigt sich deutlich, dass alle drei Typen von Wartezeiten (Erstgespräch, Akutbehandlung, Richtlinienpsychotherapie) mit Abnahme der Versorgungsdichte ansteigen. Die Versorgungsdichte wurde hierbei über die Anzahl der Einwohner pro niedergelassenem Psychotherapeuten auf Grundlage der KBV-Daten zur Einwohner-Arzt-Relation nach Planungsregion (2017) operationalisiert.

MEISTERERNST DÜSING MANSTETTEN

Partnerschaft von
Rechtsanwältinnen und
Rechtsanwälten mbB
Notarin

NUMERUS CLAUSUS PROBLEME?

Hohe Erfolgsquoten in
allen Numerus clausus-
Fächern, z.B. im Fach

**Psychologie:
100% Erfolg**

mit unserer Strategie –
auch im Masterstudien-
gang!

**Wir haben die
Erfahrung.**

Oststr. 2 · 48145 Münster
Tel. 0251/5 20 91-0
Fax 0251/5 20 91-52
duesing@meisterernst.de
www.numerus-clausus.info

¹ Zur Erläuterung: Die Anzahl von 14,9 neuen Patienten in der Zeitspanne von 6 Monaten entspricht einem monatlichen Neuzugang von 2,48 Patienten. Diese machen gemessen an den monatlichen 6,2 Erstgesprächen einen Anteil von 40 % aus (6,2 Patienten kommen zum Erstgespräch; im Durchschnitt nehmen dann 2,48 Patienten dieser 6,2 Patienten, also 40 %, eine psychotherapeutische Behandlung auf, vgl. Tabelle 1).

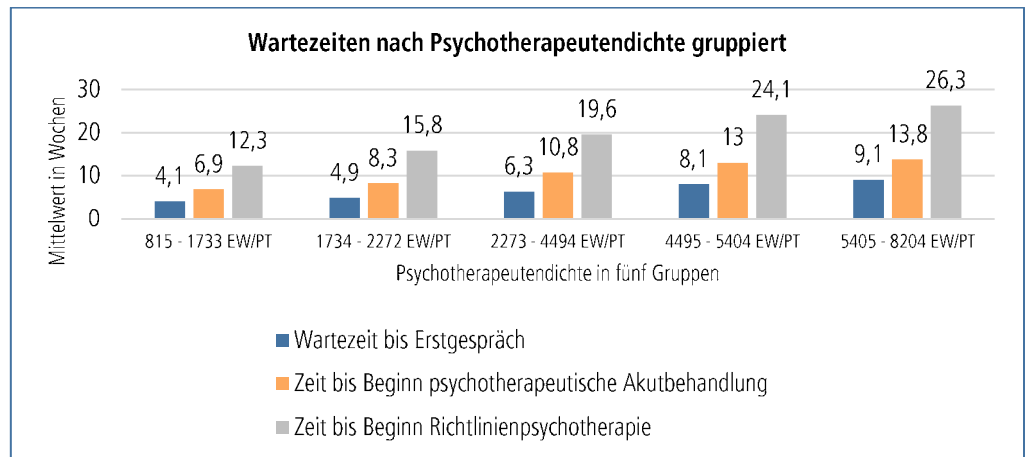


Abbildung 1: Wartezeiten jeweils von der Terminanfrage in der Praxis bis zum Beginn der jeweiligen Leistung gerechnet (Umfrageergebnisse 2018); Aufteilung der befragten Psychotherapeuten in fünf Gruppen gleich großen Umfangs; empirische Einwohner-Psychotherapeuten-Relation (EW/PT) nach KBV-Statistik 2017 für die jeweiligen Zulassungsbezirke

Deutliche regionale Unterschiede in der Wartezeit

Verglichen werden hier die Mittelwerte in den Wartezeiten bei diesen fünf Gruppen. Es ergeben sich für alle drei Wartezeiten signifikante Gruppenunterschiede (ANOVA Erstgespräch $F=28,8$, $p<.001$, Akutbehandlung $F=24,0$, $p<.001$, Richtlinienpsychotherapie $F=55,64$, $p<.001$).

Abbildung 1 zeigt auch, dass die Gruppe mit der Versorgungsdichte 1 (815-1733 Einwohner/PT) eine Wartezeit von vier Wochen auf das Erstgespräch aufweist. Damit

entspricht die Wartezeit genau den Vorgaben einer Vermittlung durch die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung: Hier darf die Wartezeit zwischen der Kontaktaufnahme des Patienten und dem vermittelten Termin maximal vier Wochen betragen. Unter der Voraussetzung einer ausreichenden Anzahl an Versorgungssitzen ist also eine zügige Abklärung der Indikation und Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung möglich.

Bei der Betrachtung der Wartezeiten auf den Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung und der Richtlinienpsychotherapie muss beachtet werden, dass hier die Dauer von der ersten Patienten-anfrage bis zum Erstgespräch/zur Psychotherapeutischen Sprechstunde enthalten ist. Bereinigt man die Ergebnisse um diese Dauer, so ergibt sich ebenfalls der lineare Trend von steigenden Wartezeiten auf ein Erstgespräch, eine Akutbehandlung und eine Richtlinienpsychotherapie

Vertragspsychotherapeuten nach Versorgungsdichte					
Wartezeiten 2018 (Mittelwert, in Wochen)	Gruppe 1 (815-1.733 Einwohner/PT)	Gruppe 2 (1.734-2.272 Einwohner/PT)	Gruppe 3 (2.273-4.494 Einwohner/PT)	Gruppe 4 (4.495-5.404 Einwohner/PT)	Gruppe 5 (5.405-8.204 Einwohner/PT)
Dauer zwischen Anfrage und Erstgespräch	4,1	4,9	6,3	8,1	9,1
Dauer zwischen Erstgespräch und Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung	2,8	3,4	4,5	4,9	4,7
Dauer zwischen Erstgespräch und Beginn der Richtlinienpsychotherapie	8,2	10,9	13,3	16,0	17,2

Tabelle 2: Wartezeit aufs Erstgespräch und Zeitdauer zwischen Erstgespräch und Dauer zwischen Psychotherapeutischer Sprechstunde und Psychotherapeutischer Akutbehandlung bzw. Richtlinienpsychotherapie bei Vertragspsychotherapeuten in Regionen mit unterschiedlicher Versorgungsdichte

bei abnehmender Versorgungsdichte (siehe Tabelle 2). Es zeigt sich auch hier, dass die Psychotherapeutische Akutbehandlung von den Vertragspsychotherapeuten in allen Versorgungsregionen zeitnah zum Erstgespräch angeboten und umgesetzt wird. Dies ist aber in schlechter versorgten Landkreisen für die Richtlinienpsychotherapie offensichtlich nicht mehr möglich. Neben der längeren Wartezeit auf ein Erstgespräch dauert es hier zusätzlich deutlich länger (16 bis 17 Wochen) vom Erstgespräch bis zum Beginn der Richtlinienpsychotherapie.

Wartezeiten in den KV-Regionen

Es bestehen weiterhin erhebliche regionale Unterschiede in der psychotherapeutischen Versorgungssituation. Diese bilden sich auch in den unterschiedlichen Wartezeiten der verschiedenen KV-Regionen ab (siehe Abbildungen 2 bis 5). Die Wartezeiten auf ein Erstgespräch, auf den Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung und den der Richtlinienpsychotherapie liegen in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg deutlich niedriger als in den Flächenbundesländern. Besonders auffällig sind die sehr hohen Wartezeiten auf Erstgespräch und Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung in Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen sowie auch die Richtlinienpsycho-

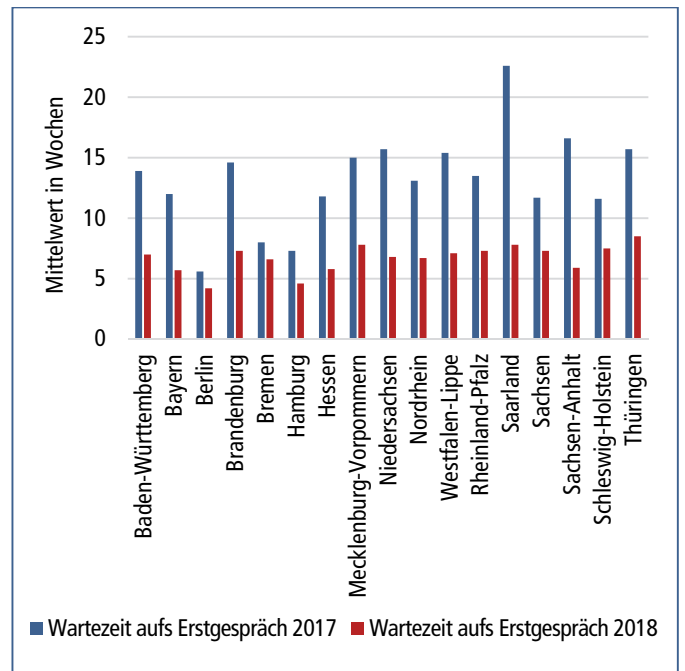


Abbildung 3: Wartezeiten auf das Erstgespräch 2017 und 2018 nach KV-Bereich

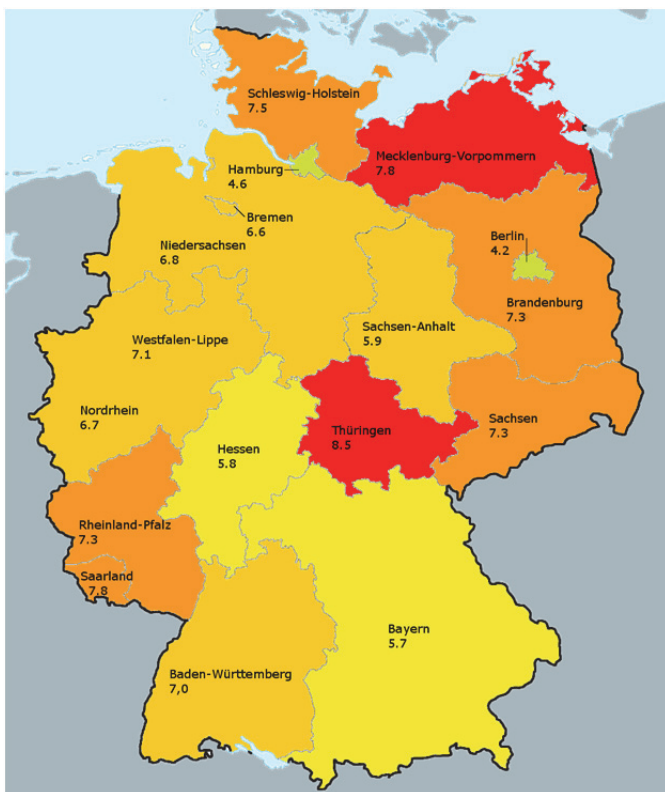


Abbildung 2: Wartezeiten auf das Erstgespräch nach KV-Bereich (Umfrage 2018, Mittelwert, in Wochen)

Mittelwert bundesweit: 6,5 Wochen

- < MW -20 %
- MW -20 % bis MW -10 %
- MW ±10 %
- MW +10 % bis MW +20 %
- > MW +20 %

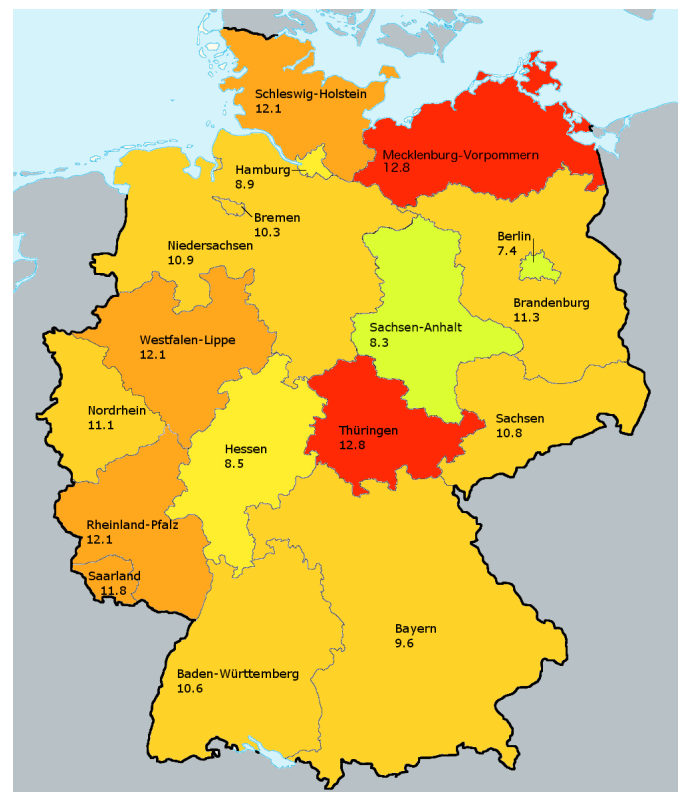


Abbildung 4: Wartezeiten auf den Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung nach KV-Bereich (Umfrage 2018, Mittelwert, in Wochen)

Mittelwert bundesweit: 10,5 Wochen

- < MW -20 %
- MW -20 % bis MW -10 %
- MW ±10 %
- MW +10 % bis MW +20 %
- > MW +20 %

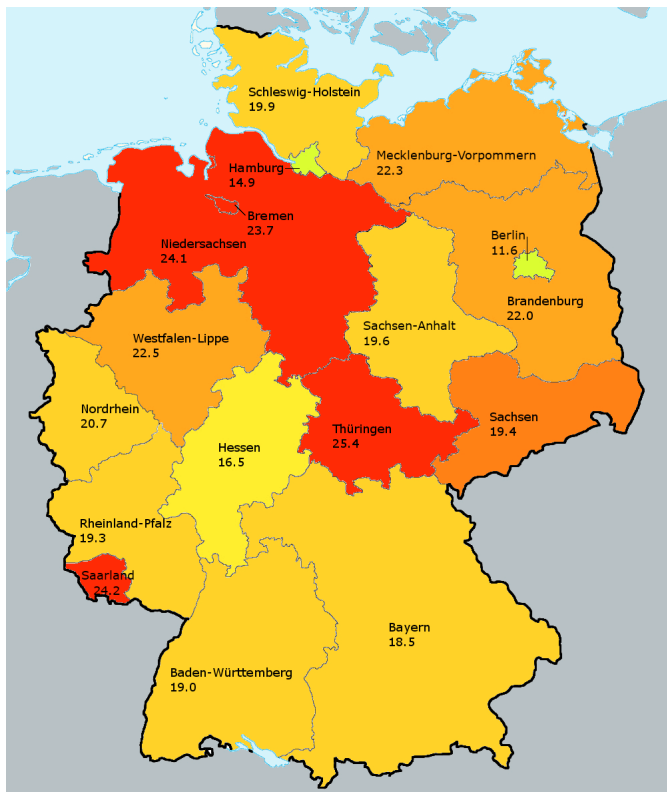


Abbildung 5: Wartezeiten auf den Beginn der Richtlinienpsychotherapie nach KV-Bereich (Umfrage 2018, Mittelwert, in Wochen)

Mittelwert bundesweit: 19,6 Wochen

- < MW -20 %
- MW -20 % bis MW -10 %
- MW ±10 %
- MW +10 % bis MW +20 %
- > MW +20 %

therapie im Saarland, in Thüringen und in Niedersachsen.

Die Entwicklung der mittleren Wartezeit auf das Erstgespräch von 2017 auf 2018 in den verschiedenen KV-Regionen wird in Abbildung 3 dargestellt. Auffällig ist neben der schon beschriebenen bundesweiten Verringerung der Wartezeit auf das Erstgespräch seit Einführung der Psychotherapeutischen Sprechstunde, dass diese regionalen Unterschiede 2018 deutlich geringer ausfallen als im Jahr 2017 vor der Reform.

Auch bei der Wartezeit auf den Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung (siehe Abbildung 4) und der Richtlinienpsychotherapie (siehe Abbildung 5) lassen sich die regionalen Unterschiede deutlich erkennen.

chotherapeuten, die eine Warteliste führen, und Psychotherapeuten, die keine Warteliste führen.

Umgang mit Wartelisten

Von den an der Umfrage teilnehmenden Psychotherapeuten geben 48 % an, dass sie eine Warteliste führen. 44 % der Praxen führen keine Warteliste. 8 % machen hierzu keine Angabe. Dies entspricht ungefähr dem Anteil von 2017, und auch im langfristigen Vergleich zeigt sich kaum Veränderung: In der DPtV-Studie aus dem Jahr 2011 ergab sich ein Wert von 52 % Anteil an Wartelisten (Walendzik et al., 2011). In der Untersuchung der BPtK (2011) gaben 53,6 % der Psychotherapeuten an, eine Warteliste zu führen.

Knapp die Hälfte der Vertragspsychotherapeuten führt eine Warteliste.

Wartelisten

In der Praxisorganisation gibt es bekanntlich unterschiedliche Vorgehensweisen. Manche Therapeuten führen eine Warteliste, andere sehen davon ab. Teilweise ergeben sich Unterschiede zwischen Angaben zu Wartezeiten zwischen Psy-

Die 44 % der Teilnehmer ohne Warteliste wurden im Fragebogen nach den Gründen befragt. Die Antworten gleichen sehr stark denen aus 2017. Erneut wurde am häufigsten argumentiert, dass sich das Wartelistensystem nicht bewährt

	Vertragspsychotherapeuten	
	mit Warteliste 2018 (n=1.325) Mittelwert (Standardabweichung)	ohne Warteliste 2018 (n=1.222) Mittelwert (Standardabweichung)
Patientenanfragen (pro Monat)	14,4 (SD=10,4)	13,8 (SD=10,7)
Erstgespräche (pro Monat)	6,3 (SD=4,1)	6,2 (SD=4,7)
Dauer zwischen Anfrage und Erstgespräch (2017) bzw. erster Termin Sprechstunde (2018) (in Wochen)	8,7 (SD=10,8)	4,0 (SD=5,3)
Dauer zwischen Anfrage und Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung (in Wochen)	13,6 (SD=10,2)	7,1 (SD=6,5)
Dauer zwischen Anfrage und Beginn der Richtlinienpsychotherapie (in Wochen)	25,9 (SD=13,4)	12,8 (SD=7,4)
Anzahl neue Patienten in Psychotherapeutischer Akutbehandlung (letzte 6 Monate)	3,1 (SD=4,1)	3,4 (SD=4,8)
Anzahl neue Patienten in Richtlinienpsychotherapie (letzte 6 Monate)	12,0 (SD=8,8)	11,3 (SD=8,4)

Tabelle 3: Patientenanfragen und Wartezeiten bei Vertragspsychotherapeuten mit versus ohne Warteliste (Mittelwert, Anfragen pro Monat/Wartezeit in Wochen)

habe (83 % der Befragten geben dies an). Deutlich mehr Psychotherapeuten als im vergangenen Jahr (28 % statt 19 %) begründen den Verzicht auf die Warteliste damit, dass sie auch längerfristig keine Therapieplätze frei haben werden. Nur 16 % geben an, eine Warteliste nicht zu benötigen, weil sie aktuell freie Plätze haben. Ein Fünftel der Teilnehmer ohne Warteliste machen in einem Freitextfeld ausführlichere Angaben zur Frage, warum sie keine Warteliste führen. Am häufigsten wird hier angeführt, dass das Führen einer Warteliste aufgrund der sehr langen Wartezeiten nicht sinnvoll sei oder dass man Patienten erst dann neu aufnehme, wenn in absehbarer Zeit ein Platz frei werde. Dieser gehe dann an den nächsten, gerade anfragenden und passenden Patienten. Außerdem seien Wartelisten grundsätzlich nicht zumutbar für Patienten, verursachten zu viel Verwaltungsaufwand, seien wegen des Angebots einer Sprechstunde nicht mehr notwendig oder man verweise grundsätzlich an Kollegen.

Vergleich der Wartezeiten mit und ohne Warteliste

Ein Vergleich der Praxen mit und ohne Warteliste zeigt, dass sich die Anzahl der Anfragen und der durchgeführten Erstgespräche kaum unterscheidet. Hingegen liegen die Wartezeiten mit 25,9 Wochen auf den Beginn der Richtlinienpsychotherapie bei den Praxen mit Warteliste doppelt so hoch wie den Praxen ohne Warteliste. Dies liegt in der Natur der Sache. Grundsätzlich ist immer davon auszugehen, dass die Angaben zur Wartezeit bei Führung einer Warteliste höher sind, da die Zeiten patientenbezogen überschätzt werden, während die Wartezeit in Praxen ohne Warteliste eher unterschätzt werden. Um die realen Wartezeiten am besten abzubilden, empfiehlt es sich daher, beide Gruppen (mit und ohne Warteliste) in die Auswertung mit einzubeziehen, da der Mittelwert beider angegebener Wartezeiten als der beste Schätzer für die wirklich zugrundeliegende Wartezeit angesehen werden kann. Dieses Vorgehen wurde hier deshalb gewählt.

Die bisher bundesweit beschriebenen Unterschiede zwischen Psychotherapeuten mit beziehungsweise ohne Warteliste finden sich in sämtlichen KV-Bereichen, wie Abbildung 6 beispielhaft anhand der Wartezeit auf die Richtlinienpsychotherapie zeigt.

Vergleich von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Erwachsene Patienten warten insgesamt länger auf die Psychotherapeutische Sprechstunde, die Psychotherapeutische Akutbehandlung und Richtlinienpsychotherapie als Kinder und Jugendliche.

Von den teilnehmenden Psychotherapeuten gaben 2.072 (75 %) an, nur Erwachsene zu behandeln. 357 (13 %) behandelten nur Kinder und Jugendliche; weitere 298 (11 %) beide Patientengruppen. Dies entspricht fast exakt den Anteilen des vergangenen Jahres. Mit einem Anteil von 24 % an Psychothera-

Erwachsene warten insgesamt länger als Kinder und Jugendliche.

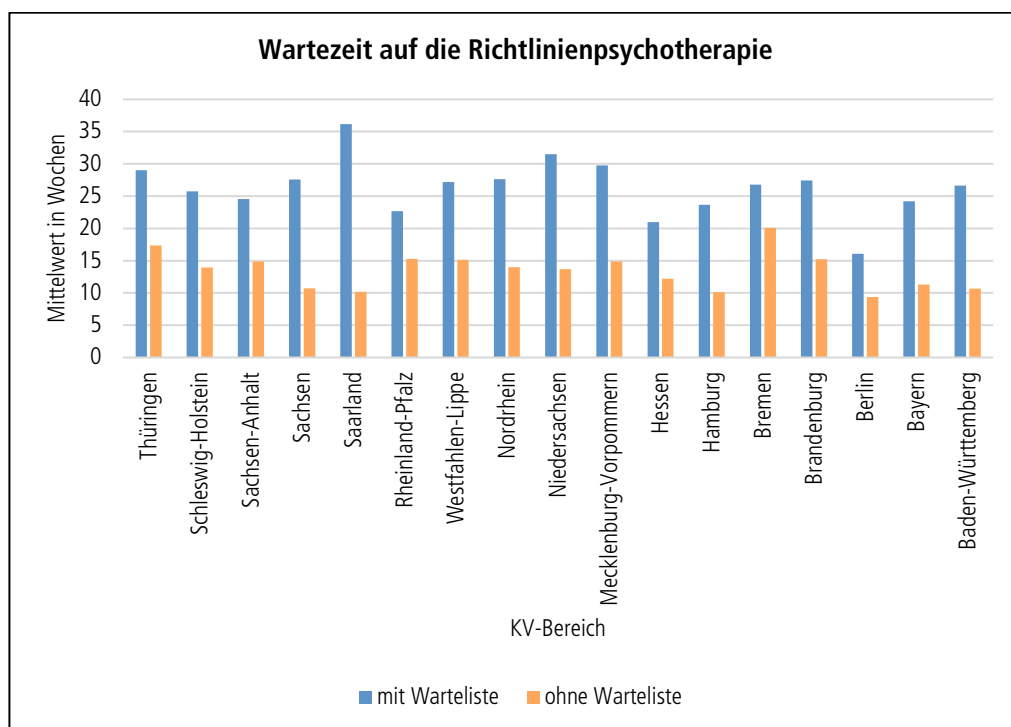


Abbildung 6: Regionale Wartezeiten auf die Richtlinienpsychotherapie 2018 bei Psychotherapeuten mit/ohne Warteliste

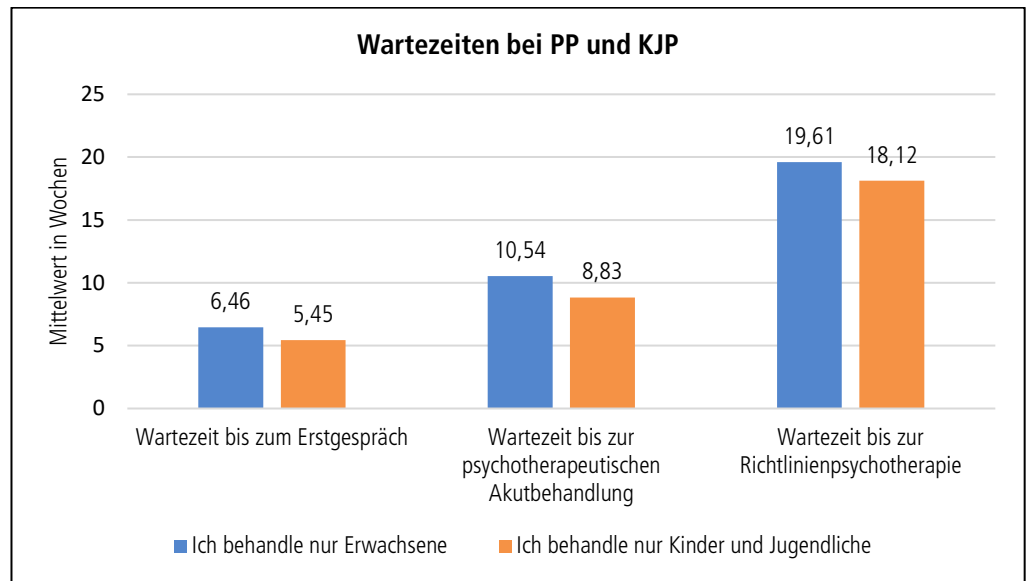


Abbildung 7: Wartezeiten bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Mittelwert, in Wochen)

Die „Wartezeit auf einen Therapieplatz“ darf nicht mit der „Zeit bis zum Beginn einer Richtlinien-therapie“ verwechselt werden.

peuten, die Kinder und Jugendliche behandeln, bildet dieses Verhältnis die reale Versorgungssituation bei den Vertragspsychotherapeuten gut ab: die Mindestversorgungsquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) liegt bei 20 %. Es ist daher davon auszugehen, dass in den vorliegenden Ergebnissen trotz der unterschiedlichen Gruppengröße der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und KJP eine gute Schätzung der realen Wartezeiten erfolgt.

In der Analyse der Wartezeiten werden nur ausschließlich Erwachsene behandelnde PP und die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelnden KJP verglichen, da bei denjenigen, die Erwachsene und Kinder behandeln, nicht gesagt werden kann, auf welcher Gruppe der Behandlungsschwerpunkt liegt. Die Wartezeiten auf das Erstgespräch und auf den Beginn der Psychotherapeutischen Akutbehandlung sind bei den KJP signifikant niedriger als bei den so ausgewählten PP (Erstgespräch: $T=2,04$, $p<.05$; Psychotherapeutische Akutbehandlung: $T=2,0$, $p<.05$). Auch die Wartezeit auf die Richtlinien-therapie ist bei den KJP tendenziell kürzer (siehe Abbildung 7).

Bereits in der DPTV-Umfrage 2017 wurde eine im Vergleich zu 2017 verringerte Wartezeit der Kinder und Jugendlichen auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch festgestellt. Dies wurde als Hinweis auf eine Entspannung der Versorgungssituation dieser Patientengruppe im Zuge der Einführung einer KJP-Quote, der Bedarfsplanungsreform 2013 mit neu hinzugekommenen Sitzen und der Genehmigung von Sonderbedarfszulassungen bei KJP gedeutet. Auch die Daten 2018 spiegeln keine schlechtere Versorgungslage im Bereich der Kinder und Jugendlichen im Vergleich zum Erwachsenenbereich wieder. Dies spricht dafür, dass die Mindestversorgungsquote in der jetzigen Form angemessen ist.

Vergleich mit der Wartezeiten-Studie 2018 der Bundespsychotherapeutenkammer

Auch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat im Jahr 2018 eine Onlineumfrage zur Richtlinienreform und zu den Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung durchgeführt. Dabei ergab sich eine durchschnittliche Wartezeit von 8,8 Wochen von der ersten Patientenanfrage bis zum Beginn

der Akutbehandlung und eine Wartezeit von 19,9 Wochen auf den Beginn einer Richtlinienpsychotherapie, was ziemlich genau dem Ergebnis unserer DPTV-Umfrage entspricht.

Bei der Interpretation ihrer eigenen Ergebnisse berücksichtigt die BPTK allerdings nicht, dass in einer „Wartezeit“ von 19,9 Wochen auf die Richtlinienpsychotherapie auch die 8 bis 10 Wochen enthalten sind, die es zur Vorbereitung des Therapiebeginns nach regulärem Verlauf benötigt. Es ist so, dass in all den Fällen, in denen der Psychotherapeut auf dem PTV 11 vermerkt hat, dass eine Psychotherapie mit dem Patienten in der eigenen Praxis stattfinden kann, der Patient einen Therapieplatz in dieser Praxis hat. Er ist während der dann folgenden Wochen also nicht unversorgt, sondern durchläuft probatorische Sitzungen und wird auf die Therapie vorbereitet. Die „Wartezeit auf einen Therapieplatz“ darf also nicht mit der „Zeit bis zum Beginn einer Richtlinien-therapie“ verwechselt werden, wie dies in Presseveröffentlichungen häufig geschieht.

Die DPtV-Umfrage bietet den geeigneteren Vergleich der Versorgungssituation VOR und NACH der Richtlinienreform.

Im Ergebnisbericht der BPTK werden die ermittelten Wartezeiten mit einer eigenen früheren Erhebung aus dem Jahr 2011 verglichen. Hierdurch lässt sich nicht herausfinden, inwiefern die Veränderungen in den Kapazitäten und Wartezeiten auf die Reform der Psychotherapierichtlinie 2017 zurückzuführen ist. Es spielen in dem Vergleichszeitraum zwischen 2011 und dem Befragungszeitraum der BPTK Ende 2017 auch weitere Faktoren (vor allem neue Zulassungen durch die Reform der Bedarfsplanung in 2013 und die deutliche Zunahme halber Versorgungsaufträge durch Sitzteilungen) hinein. Hier ist die Umfrage der DPtV deutlich im Vorteil: Die Daten aus 2018 werden hier mit den Ergebnissen der gleichen Umfrage aus dem Jahr 2017 verglichen, die wiederum kurz vor Beginn der Richtlinienreform durchgeführt wurde. Unsere Erhebung 2018 fand zwischen Februar und April, also etwa ein Jahr nach Inkrafttreten der Richtlinienänderung statt. So können Veränderungen in den Wartezeiten und Kapazitäten direkter auf die strukturellen Veränderungen der neuen Versorgungselemente (Psychotherapeutische Sprechstunde, Psychotherapeutische Akutbehandlung) und der neuen Regelungen insgesamt zurückgeführt werden.

Die Ergebnisse der DPtV-Umfrage zum Zusammenhang von Wartezeit und Versorgungsdichte lassen sich an den Befunden der BPTK-Studie validieren: Dort ergibt sich ebenfalls ein linearer Trend des Zusammenhangs zwischen durchschnittlicher Wartezeit auf die Richtlinienpsychotherapie und der Anzahl der Psychotherapeuten je Einwohner (in absteigender Richtung, da dort die Einwohner-PT-Relation als Kehrwert berechnet wurde).

Methodik

Es wurden 9.473 Mitglieder der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung per Mail über das internetgestützte Umfragesystem onlineumfragen.com im Namen des Bundesvorstands der DPtV angeschrieben und zur Teilnahme an der Umfrage eingeladen. Diese Anzahl der angeschriebenen Mitglieder entspricht der Gesamtzahl der Mitglieder, deren E-Mail-Adresse dem Verband vorlag und die der Teilnahme an Umfragen nicht widersprochen hatten. Durchgeführt wurde die Aufbereitung und Auswertung der Daten von den wissenschaftlichen Mitarbeitern der Bundesgeschäftsstelle der DPtV. Für die Auswertung wurde neben den Funktionen des Portals onlineumfragen.com das Statistikprogramm SPSS Version 25.0 verwendet. Die Umfrage erfolgte ausschließlich online, sie war anonym, und es konnten aus den Antworten keinerlei Rückschlüsse auf die Person des Teilnehmers gezogen werden.

Um Einblick in die regionalen Unterschiede zu erhalten, wurde von den Teilnehmern neben dem KV-Bereich ihres Praxissitzes auch der konkrete Planungsbereich erfragt. So konnte jedem Teilnehmer eine Kennzahl für die Versorgungsdichte an seinem Praxissitz zugeordnet werden. Die Daten zur Versorgungsdichte wurden den Tabellen der Einwohner-Arzt-Zahlen der KBV aus 2017 entnommen.

Zusätzlich wurden in der hier beschriebenen Umfrage auch Daten von Inhabern einer Privatpraxis sowie von approbierten Psychotherapeuten in Praxisanstellung oder in Jobsharing erhoben. Des Weiteren wurde von den Teilnehmern erfragt, ob sie einen vollen oder halben Vertragssitz innehaben und ob sie Erwachsene oder Kinder/Jugendliche behandeln. Bei denjenigen, die angaben, keine Warteliste zu führen, wurde nach dem Grund für diese Entscheidung gefragt.

Von 9.473 angeschriebenen Mitgliedern nahmen 3.018 an der Umfrage teil. Dies entspricht einem Rücklauf von 31,8%. Von den 3.018 Teilnehmern waren 2.759 Vertragssitzinhaber. Die Angaben dieser 2.759 Psychotherapeuten liegen den in dieser Studie dargestellten Ergebnissen zugrunde. Sämtliche Bedarfsplanungsbezirke waren durch Teilnehmer vertreten. Ein Vergleich der bundesweiten Verteilung der Umfrageteilnehmer mit der bundesweiten Verteilung der Mitglieder zeigt, dass die Ergebnisse im Hinblick auf die regionale Verteilung als repräsentativ für alle DPtV-Mitglieder angesehen werden können.

Diskussion

Das grundsätzliche Problem bei der Erhebung von Wartezeiten wurde bereits früher beschrieben (Rabe-Menssen et al., 2017). Es besteht in systematischen Fehlern sowohl bei der Einschätzung der Wartezeit durch die behandelnden Psychotherapeuten als auch durch die Patienten in deren Praxen. Insofern stellen auch die hier ermittelten Wartezeiten nur eine Annäherung an die reale Versorgungssituation in der ambulanten Psychotherapie dar.

Ungeachtet dieses methodischen Problems weisen die dargelegten Ergebnisse der Umfrage darauf hin, dass sich die Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Hinblick auf eine dringende Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung bewährt hat: Psychotherapeuten beginnen eine Psychotherapeutische Akutbehandlung bereits kurz nach dem Erstgespräch. Die niedergelassenen Psychotherapeuten differenzieren bei der Versorgung ihrer Patienten erfolgreich nach der Dringlichkeit der Behandlung. Hier ist jedoch zu beachten, dass in vielen Fällen die Stabilisierung von Patienten in einer Krisensituation durch eine Psychotherapeutische Akutbehandlung nicht eine weiterhin



Psychotherapietage Berlin
2019

4. und 5. Mai

Vorträge und Workshops u.a.
zu den Themen:

CBASP | Emotionsarbeit
Schematherapie | MBSR
IPT | MBT | Essstörungen
MSC | DBT-PTSD | ACT
NET | Verhaltenssüchte
Angststörungen | etc.

Programm und Buchung unter:
www.psychotherapietage-berlin.de

notwendige längerfristige psychotherapeutische Behandlung ersetzt. Es zeigt sich auch, dass mehr Patienten als 2017 zum Erstgespräch kommen, von diesen dann aber 8 % weniger als im Vorjahr eine psychotherapeutische Behandlung aufnehmen. Hier könnte sich die Erweiterung der Möglichkeit zur Beratung und präventiven Tätigkeit von Psychotherapeuten im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde abbilden.

Jedoch lässt sich kein positiver Effekt der Richtlinienreform auf das Grundproblem der langen Wartezeiten auf eine Richtlinienpsychotherapie erkennen – für diese Behandlungsform haben sich die Wartezeiten sogar verlängert. Dies ist nachvollziehbar, da sich die Behandlungskapazitäten der Psychotherapeuten durch die Reform nicht verändert haben. Es hat lediglich eine Leistungsverschiebung von der Richtlinienpsychotherapie hin zu den neuen Leistungen Psy-

chotherapeutische Sprechstunde und Psychotherapeutische Akutbehandlung stattgefunden. Die Sprechstunde schafft keine neuen Behandlungskapazitäten. Zwar verschafft sie mehr Patienten einen niedrighschwelligen Zugang zum Psychotherapeuten und zur diagnostischen Abklärung, aber sie verschärft damit den Mangel an Behandlungskapazitäten für die Richtlinienpsychotherapie (Best, 2018). Erste Analysen von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV RLP, 2018) liefern ebenfalls Hinweise auf eine Leistungsverschiebung nach der Richtlinienänderung: Die insgesamt abgerechneten Behandlungszeiten blieben in dieser Auswertung vor und nach der Reform gleich, aber es ließ sich eine Verschiebung von der Richtlinienpsychotherapie hin zu den neuen Leistungen der Psychotherapeutischen Sprechstunde und Psychotherapeutischen Akutbehandlung zeigen, was die Ergebnisse der vorliegenden Wartezeitenstudie in ihrer Validität bestätigt.

Weiterhin bilden die vorgelegten Daten zu den regional unterschiedlichen Wartezeiten eine empirische Begründung dafür, dass neue Zulassungen nicht nach dem Gießkannenprinzip erfolgen dürfen, sondern regional differenziert dort erfolgen müssen, wo die Einwohner-Psychotherapeuten-Relation besonders hoch ist und somit auch die Wartezeiten besonders hoch sind. Mitversorgungseffekte der Großstädte für die ländliche Umgebung sind differenziert für die Fachgruppe der Psychotherapeuten zu bewerten und zu berücksichtigen.



Dr. Cornelia Rabe-Menssen

Diplom-Psychologin, Promotion in Medizinischer Psychologie, Referatsleiterin Wissenschaft und Forschung in der Bundesgeschäftsstelle der DPtV. Frühere wissenschaftliche Tätigkeiten an der Technischen Universität München und am Tumorzentrum der Charité Berlin.



Michael Ruh

Psychologischer Psychotherapeut, niedergelassen in Frankenberg/Eder. Stellv. Bundesvorsitzender der DPtV und Mitglied im Landesvorstand Hessen der DPtV. Mitglied der KBV-Vertreterversammlung und Mitglied des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KBV, Mitglied der Vertreterversammlung der KV Hessen und Vorstandsbeauftragter für Psychotherapie der KV Hessen.



Anne Dazer

Bachelor of Science in Psychologie (FU Berlin), Masterstudentin in Klinischer Psychologie (FU Berlin), studentische Hilfskraft im Referat Wissenschaft und Forschung der DPtV.

Weiterhin bestehen bleibt der Versorgungsdruck im Hinblick auf die Richtlinienpsychotherapie und damit die regional differenzierte Notwendigkeit einer Erhöhung der Anzahl an Zulassungen von Psychotherapeuten, um die Wartezeiten auf eine Richtlinienpsychotherapie entscheidend zu verkürzen. Eine entsprechende Reform der Bedarfsplanung steht weiterhin aus. Gleichzeitig verweigern Krankenkassen ihren Versicherten immer häufiger einen Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 2 SGB V und damit den Zugang zu einer Psychotherapie über Kostenerstattung, wenn Patienten in zumutbarer Zeit keinen Therapieplatz bei einem Psychotherapeuten mit Vertragsarztsitz finden (siehe hierzu die Ergebnisse der DPtV-Umfrage zur Kostenerstattung, Rabe-Menssen et al., 2018). Hierdurch wird der Versorgungsdruck noch verschärft.



Literaturverzeichnis

Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie im Internet unter dptv.de (bit.ly/2nbNbVu).