



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

hkk
KRANKENKASSE



vdek
Die Ersatzkassen

Forderungen der Ersatzkassen zur Bedarfsplanung und Reform der Versorgungsstrukturen in der ambulanten Psychotherapie

Stand: 03.08.2022

Die Ersatzkassen setzen sich seit vielen Jahren für eine gute psychotherapeutische Versorgung ihrer Versicherten ein. Die steigende Nachfrage nach Psychotherapie und die ungleich verteilten Therapeutenkapazitäten konnten durch bisherige Bedarfsplanungsanpassungen und Reformen der Psychotherapie-Richtlinie nicht zufriedenstellend kompensiert werden.

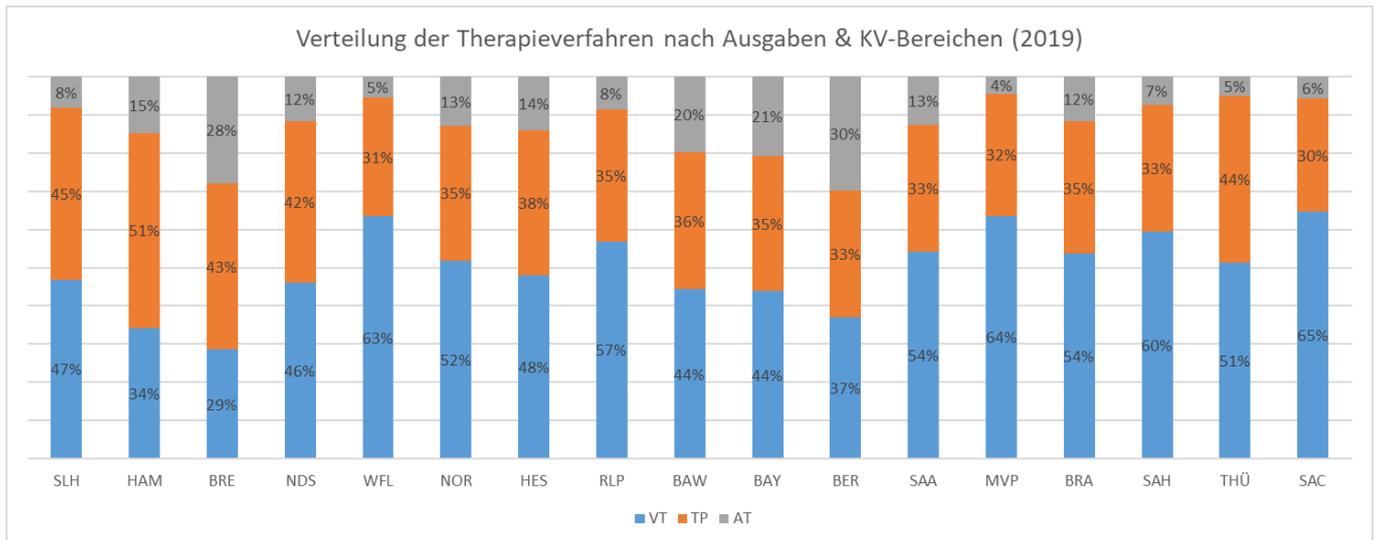
Die Bundesregierung hat daher in ihrem Koalitionsvertrag mehrere Punkte zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung vereinbart, die insbesondere die Bedarfsplanung verbessern sollen.

Aus Sicht der Ersatzkassen liegen gegenwärtig strukturelle Probleme in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung vor, die in erster Linie nicht durch Reformen der Bedarfsplanung zu lösen sind. Um die Versorgung psychisch kranker Menschen zu verbessern, haben die Ersatzkassen folgende Forderungen formuliert:

Vorrang für Therapieverfahren mit höherer Versorgungskapazität

Die ambulante Psychotherapie unterscheidet vier sogenannte Richtlinienverfahren: Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Analytische Psychotherapie. Die Psychotherapeut:innen dieser Verfahren verteilen sich nicht gleichmäßig über das Bundesgebiet. Regional gibt es eine deutliche Schwerpunktsetzung einzelner Verfahren.

Die Verfahren unterscheiden sich zudem deutlich im Hinblick auf den Leistungsumfang. Die Systemische Therapie hat ein Stundenkontingent von bis zu 48 Stunden, die Analytische Psychotherapie hingegen bis zu 300 Stunden. Dazwischen liegen die Verhaltenstherapie mit bis zu 80 Stunden und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit bis zu 100 Stunden. Im Ergebnis kann die gleiche Zahl an Psychotherapeut:innen in unterschiedlichen Regionen daher unterschiedlich viele Versicherte behandeln:



(Quelle: vdek-Datenanalyse; Abrechnungsdaten nach ARZTRG und Versichertenzahlen nach ANZVER). Systemische Therapie kam erst 2020 in die vertragsärztliche Versorgung und fehlt daher noch in der Grafik.

Die regional unterschiedliche Verteilung der Therapieverfahren ändert sich im Zeitablauf nur geringfügig. Gibt es auf einen freiwerdenden Kassensitz mehrere Bewerber:innen, entscheiden sich in der Praxis die Zulassungsausschüsse in der Regel für eine:n Vertreter:in des gleichen Therapieverfahrens wie bei der ausscheidenden Psychotherapeut:in. Damit werden historisch gewachsene Versorgungsstrukturen zementiert, anstatt sie auf die Erfordernisse in der Versorgung anzupassen.

Die Weiterbildung in einem Richtlinienverfahren gestattet, alle Störungen gleichermaßen zu behandeln. Allerdings sind nicht alle Störungen durch alle Richtlinienverfahren gleichermaßen gut zu behandeln. Eine leitliniengerechte Behandlung ist zum Wohle der Patient:innen zu gewährleisten.

Die Ersatzkassen fordern daher,

- *dass bei einer Nachbesetzung von Psychotherapeut:innensitzen nicht die Praxishistorie entscheidend sein darf, sondern das Erfordernis der regionalen Versorgung,*
- *dass die Therapieverfahren mit einer höheren Versorgungskapazität bei der Nachbesetzung bevorzugt zu berücksichtigen sind.*

Die Systemische Therapie wurde 2020 neu als Therapieverfahren in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen. Im 1. Quartal 2021 wurden jedoch nur ca. 0,02 Prozent aller Psychotherapieleistungen in der Systemischen Therapie erbracht. Der Versorgungsanspruch der Versicherten mit Systemischer Therapie kann daher aktuell nur unzureichend erfüllt werden.

Die Ersatzkassen fordern daher,

- *dass eine Rechtsgrundlage geschaffen wird, dass bei der Nachbesetzung von Psychotherapeut:innensitzen Vertreter:innen der Systemischen Therapie solange bevorzugt werden, bis ihr Anteil an der Versorgung mindestens das Niveau des zweitkleinsten Therapieverfahrens erreicht hat. Dadurch erhöhen sich auch die zur Verfügung stehenden Behandlungskapazitäten.*

Erreichbarkeit der Terminservicestellen ausbauen und Vermittlung von Therapieplätzen verbessern

Die Ersatzkassen erhalten regelmäßig Rückmeldungen von Versicherten über schlechte Erreichbarkeiten von Terminservicestellen (TSS) und von fehlenden Vermittlungsmöglichkeiten. Diese Rückmeldungen sind regional unterschiedlich. Dennoch ist ein grundsätzlicher Regelungsbedarf erkennbar.

Ein grundsätzliches Problem besteht bei der Vermittlung von probatorischen Sitzungen. Wird in der psychotherapeutischen Sprechstunde eine ambulante Psychotherapie empfohlen und ein besonders zeitnaher Behandlungsbedarf festgestellt, haben Versicherte einen Anspruch auf Vermittlung einer probatorischen Sitzung durch die TSS. Die Probatorik umfasst mindestens zwei Sitzungen und ist mit dem Ziel der Diagnostik, Aufklärung und Beziehungsbildung einer Psychotherapie verpflichtend vorgeschaltet. De facto wird jedoch von der TSS nur ein Probatoriktermin für eine:n Psychotherapeut:in vermittelt, vielfach ohne die Möglichkeit einer anschließenden Therapie. Die vom Gesetzgeber vorgesehene Vermittlung einer ambulanten Psychotherapie findet daher in der Praxis nicht statt. Für Patient:innen stellt dies eine erhebliche emotionale Belastung dar, da sie nach der Probatorikstunde erneut eine:n Therapeut:in suchen müssen.

Zusätzlich sind die TSS dazu verpflichtet, anfragende Versicherte in eine ambulante Versorgung in einer stationären Einrichtung zu vermitteln, sollten ambulante Kapazitäten ausgeschöpft sein. Diese Möglichkeit wird von den TSS nicht wahrgenommen. Stattdessen erhalten anfragende Betroffene die Rückmeldung, dass

eine Vermittlung nicht möglich sei und werden mit ihrer Problematik allein gelassen. In diesen Fällen kommen die TSS ihrem Versorgungsauftrag nicht nach.

Die Ersatzkassen fordern daher,

- *eine adäquate personelle Besetzung der TSS unter Berücksichtigung des gestiegenen Vermittlungsbedarfs,*
- *die regelmäßige Veröffentlichung der Erreichbarkeits- und Servicequalität der TSS nach einheitlichen Kriterien analog der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Regelung für Krankenkassen,*
- *einen Vermittlungsanspruch für einen Therapieplatz anstelle einer einzelnen probatorischen Sitzung,*
- *die Einführung einer Kontrolle der Vermittlungsleistung der TSS und ggf. Sanktionen, sollten die TSS ihrem Vermittlungsauftrag nicht nachkommen.*

Der Vermittlungsanspruch über die Terminservicestellen kann auch deshalb teilweise nicht erfüllt werden, weil es kein geregeltes Verfahren über den Zugang zur ambulanten Psychotherapie gibt. In Regionen mit vorhandenen Wartezeiten ist es oft vom Zufall abhängig, wie schnell Versicherte einen Therapieplatz erhalten. Es ist bislang den einzelnen Therapeut:innen überlassen, ob diese ihre freiwerdenden Therapieplätze nach Wartezeit, nach Schweregrad der Erkrankung oder nach Dringlichkeit der Behandlung vergeben. So erhalten leicht erkrankte Patient:innen teilweise schneller einen Therapieplatz als schwergradig bzw. akut Erkrankte.

Mit den TSS existieren bereits Institutionen, um einen Zugang nach objektivierten Kriterien sicherzustellen. Dieser Zugangsweg sollte ausgebaut werden, sodass besonders dringlich behandlungsbedürftige Patient:innen eine „fast lane“ in die Versorgung erhalten. Hierzu ist es erforderlich, dass alle Therapeut:innen einen Teil ihrer Therapieplätze den TSS zur Vermittlung zur Verfügung stellt. Der Gesetzgeber muss für die Partner des Bundesmantelvertrages die gesetzlichen Grundlagen schaffen, damit die tatsächlich freien Kapazitäten an die TSS übermittelt und überprüft werden können.

Die Ersatzkassen fordern daher,

- *Psychotherapeut:innen zu verpflichten, mindestens 50 Prozent ihrer freiwerdenden Therapieplätze umgehend den TSS zur Vermittlung dringlicher Patient:innen zur Verfügung zu stellen. Nicht durch die TSS vermittelte Plätze dürfen weiterhin selbst besetzt werden,*

- *einen Vergütungsabschlag vorzusehen für den Fall, dass Psychotherapeut:innen den TSS weniger Therapieplätze zur Verfügung stellen und die TSS daher dringliche Vermittlungswünsche nicht erfüllen kann,*
- *dass die bereits bestehenden Zuschläge zu den ersten zehn Stunden zur Kurzzeittherapie nur dann vergütet werden, wenn die Vermittlung in die Therapie über die TSS erfolgte.*

Telefonische Erreichbarkeit der Psychotherapeut:innen sichern

Eine weitere Möglichkeit, derzeit in die ambulante Psychotherapie zu gelangen, ist der direkte, meist telefonische, Kontakt zu einer psychotherapeutischen Praxis. Praxen müssen verpflichtend 200 Minuten/Woche bei einem vollem Versorgungsauftrag und 100 Minuten/Woche bei einem hälftigem Versorgungsauftrag für Patient:innen erreichbar sein.

Allerdings sind ca. 90 Prozent der Psychotherapeut:innen in einer Einzelpraxis tätig.

Dies geht zulasten der telefonischen Erreichbarkeit, da oftmals kein eigenes Praxispersonal für die Telefonie zur Verfügung steht. Die verpflichtenden Telefoniezeiten werden zum Teil auf Randzeiten verteilt und deren Einhaltung wird nicht kontrolliert.

Psychotherapeut:innen erhalten mit Erreichen eines gewissen Stundenvolumens sogenannte Strukturzuschläge (GOP 35571–35573). In den Strukturzuschlägen sind normative Personalkosten für eine sozialversicherungspflichtige Halbtagskraft enthalten. Diese sollten die Anstellung von Praxispersonal bei den Psychotherapeut:innen erleichtern bzw. ermöglichen. Im Großteil der Einzelpraxen ist dies jedoch nicht erfolgt. Die Strukturzuschläge werden zusätzlich zu den üblichen Psychotherapie-Honoraren gezahlt, welche ebenfalls bereits eingepreiste Personalkosten enthalten, und erhöhen die Vergütung der Psychotherapeut:innen.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Therapeut:innen trotz der finanziellen Förderung von Praxispersonal organisatorische Aufgaben wie die Terminvergabe selbst übernehmen und in dieser Zeit nicht für Therapien zur Verfügung stehen. Die oben genannten telefonischen Erreichbarkeitszeiten müssen daher durch nichttherapeutisches Praxispersonal während der üblichen Praxisöffnungszeiten gewährleistet werden.

Einzelpraxen könnten sich zusammenschließen und eine gemeinsame Praxisassistenten zur Terminvergabe anstellen oder externe Dienstleister beauftragen. Ergänzende digitale Möglichkeiten zur Terminvereinbarung sind zu begrüßen.

Die Ersatzkassen fordern daher,

- *die Kopplung der Auszahlung der Strukturzuschläge an eine nachweisliche Anstellung einer medizinischen Fachkraft als mindestens Halbtagsstelle,*
- *eine verpflichtende, persönliche, nicht durch die Therapeut:innen durchgeführte Terminvergabe, ggf. durch externe Dienstleister, sofern dort kein Praxispersonal angestellt ist.*

Die Rolle der Fernbehandlung in der psychotherapeutischen Versorgung stärken

Die Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, dass telemedizinische Leistungen regelhaft ermöglicht werden sollen. Obwohl die Möglichkeit der Fernbehandlung per Video von Psychotherapeut:innen deutlich häufiger angewendet wird als von anderen Facharztgruppen, ist das Angebot immer noch sehr gering. Bislang sind die psychotherapeutische Sprechstunde und die Probatorik von einer Durchführung per Videosprechstunde durch die Regelungen in der Psychotherapie-Vereinbarung ausgeschlossen. Darüber sieht die Psychotherapie-Vereinbarung eine grundsätzliche Ortsnähe von Patient:innen und Psychotherapeut:innen vor. Um die Versorgung in ländlichen Gebieten zu verbessern und um flächendeckend mehr Flexibilität bei der Inanspruchnahme von freien Therapieplätzen zu ermöglichen, begrüßen wir eine Aufhebung dieser Einschränkungen, wenn Patient:in und Psychotherapeut:in keine Bedenken bezüglich der Sicherheit und Qualität der Fernbehandlung haben.

Die Ersatzkassen sind sich bewusst, dass dieses Angebot sicherlich nicht für alle Patient:innen geeignet sein wird. Es ist die Aufgabe der Psychotherapeut:innen, in der Sprechstunde gemeinsam mit den Patient:innen zu klären, ob diese aufgrund ihrer Symptomatik sowie der technischen und persönlichen Voraussetzungen für eine videobasierte Psychotherapie geeignet sind. Die Qualität der Behandlung und Sicherheit der Patient:innen steht auch bei der Durchführung einer Psychotherapie im Videosetting an erster Stelle. Die Information über das Angebot der Videosprechstunde als Therapiesetting kann entscheidend bei der

Psychotherapeutenwahl sein und sollte bei der Suche nach Therapeut:innen für die Patient:innen ersichtlich sein.

In der Folge könnten durch diese Regelung psychotherapeutische Behandlungen auch in den Regionen sichergestellt werden, in denen sich Psychotherapeut:innen seltener oder gar nicht niederlassen. Dieser Bedarf kann durch Psychotherapeut:innen aus Regionen gedeckt werden, in denen der Versorgungsgrad laut Bedarfsplanung überdurchschnittlich ist.

Ein weiterer Vorteil besteht in der Förderung der Inanspruchnahme von Gruppentherapie, insbesondere in ländlichen Regionen. Diese wird dort seltener in Anspruch genommen, aus Scham, auf Bekannte zu treffen. Die Bildung überregionaler Gruppen senkt diese Hemmschwelle. Zusätzlich erhöht sich durch die Aufhebung der Ortsnähe der Einzugsbereich für potenzielle Teilnehmer:innen, sodass mehr gruppentherapeutische Angebote zustande kommen können.

Die Ersatzkassen fordern daher,

- *sowohl die psychotherapeutische Sprechstunde als auch die Probatorik im Rahmen der Videosprechstunde zu ermöglichen, wenn die/der Psychotherapeut:in keine Bedenken bezüglich der Sicherheit und Qualität der Behandlung hat,*
- *die Beschränkung, wonach Vertragsärzt:innen maximal 30 Prozent ihrer Leistungen per Videosprechstunde erbringen dürfen, für psychotherapeutische Behandlungen aufzuheben,*
- *die Vorgabe der Psychotherapie-Vereinbarung aufzuheben, dass sich Psychotherapeut:in und Patient:in grundsätzlich in einer örtlichen Nähe zueinander befinden sollen, sodass eine überregionale Versorgung ermöglicht wird. Aufgrund der fehlenden Ortsnähe müssen Psychotherapeut:innen ihre Patient:innen in einer videobasierten Psychotherapie umfassend über eine individuell geeignete Notfalllösung im Fall einer akuten Krise und eines Verbindungsabbruchs aufklären,*
- *eine entsprechende Berücksichtigung der Videosprechstunde in der Bedarfsplanungsrichtlinie, sofern die behandelnden Patient:innen nicht aus dem eigenen Planungsbereich der Therapeut:innen stammen. Entsprechende Regelungen könnten über die Landesausschüsse getroffen werden,*
- *die Veröffentlichung des Angebots des Videosettings auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung (KV [Arzt- und Psychotherapeutensuche]).*

Die Rolle der Gruppentherapie in der psychotherapeutischen Versorgung fördern

Neben der Einzeltherapie besteht in Deutschland auch die Möglichkeit, eine Gruppentherapie oder eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie in Anspruch zu nehmen. Trotz vieler Maßnahmen, die Gruppentherapie zu fördern, ist die Anzahl der Behandlungsfälle im Gruppensetting noch auf einem geringen Niveau. In der (teil-)stationären Versorgung gehört die Gruppentherapie jedoch zum Standard, da sie viele Vorteile bietet. Durch ein flächendeckendes Angebot von Gruppentherapien könnten mehr Patient:innen von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren, da ein:e Psychotherapeut:in gleichzeitig mehrere Patient:innen betreut. Dies ist insbesondere ein Vorteil für Erkrankte, die nicht zwingend eine Einzeltherapie benötigen.

In einer Psychotherapeutenbefragung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA [BARGRU-Studie]) wurde als hemmender Faktor dafür, keine Gruppenpsychotherapie durchzuführen, insbesondere die erschwerte Patientenakquise und Schwierigkeiten bei der Terminvereinbarung angegeben. Angesichts der hohen Versorgungsrelevanz sollten sich Einzelpraxen daher zusammenschließen und eine gemeinsame Praxisassistenz zur Terminkoordination anstellen oder externe Dienstleister beauftragen (siehe auch „Telefonische Erreichbarkeit der Psychotherapeut:innen“). Durch die Möglichkeit, Gruppentherapie im Videosetting durchzuführen und die oben geforderte Aufhebung der Ortsnähe auch für Gruppentherapien, können überregionale Gruppen entstehen, wodurch sich der Einzugsbereich potenzieller Teilnehmer:innen erhöht.

Falls die Psychotherapeut:innen im ambulanten Setting aus oben genannten Gründen keine deutliche Ausweitung der Gruppentherapie leisten können, könnten andere Leistungserbringer für die Gruppentherapie stärker herangezogen werden. Insbesondere die Gruppenbildung, Fragen der Räumlichkeiten und weitere administrative Punkte können durch Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs) und Aus-/Weiterbildungsinstitute leichter gelöst werden als durch Einzelpraxen. Ein deutlich höherer Anteil an Gruppentherapie in Aus- und Weiterbildungsinstituten könnte zudem die Bereitschaft der Therapeut:innen in Aus-/Weiterbildung fördern, nach ihrer Niederlassung selbst Gruppentherapien zu erbringen.

Die Ersatzkassen fordern daher,

- *eine praxisübergreifende, nicht durch Psychotherapeut:innen durchgeführte Terminkoordination für gruppentherapeutische Angebote, ggf. durch externe Dienstleister, sofern dort kein Praxispersonal angestellt ist,*

- *dass die Gruppentherapie in der Ausbildung von Psychotherapeut:innen einen deutlich größeren Stellenwert einnimmt. Durch höhere Theorie-, Praxis- und Supervisionsanteile sollten Psychotherapeut:innen umfassend zur Durchführung von Gruppentherapien befähigt werden,*
- *PIAs qua Gesetz zur Erbringung ambulanter Gruppentherapie nach Psychotherapie-Richtlinie zu ermächtigen.*