

Stellungnahme der TK



zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages Nordrhein-Westfalen am 13.09.2023

Antrag der Fraktion der SPD - Drucksache 18/3666

„Psychotherapeutische Versorgung in unterversorgten Regionen sicherstellen“

Das Bundesgesundheitsministerium spricht davon, dass fast jeder dritte Mensch im Laufe seines Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung leidet. Rund zehn Prozent der Fehltag bei den Berufstätigen gehen auf Erkrankungen der Psyche zurück. Gerade seit den letzten zehn Jahren machen psychische Erkrankungen einen immer größeren Anteil im Diagnose- und Behandlungsspektrum aus. Die Gründe hierfür sind komplex. Besondere gesellschaftliche Herausforderungen wie zuletzt während der COVID-19-Pandemie, aktuelle finanzielle Sorgen durch die Inflation, die Angst vor dem Krieg in der Ukraine und gerade bei Jugendlichen auch die Sorge um unsere Umwelt können auch zu psychischen Krisensituationen führen.

Die Veränderungen in unseren gesellschaftlichen Strukturen tragen ebenso zu einem Anstieg der Inanspruchnahme von ambulanter Psychotherapie bei. Medial getriggerte Schönheitsideale führen zu Essstörungen und Mobbing in Sozialen Netzwerken sogar zu Suizidgedanken. Gerade Kinder und Jugendliche sind davon betroffen. Auch die Definition, welche seelische Abweichung als eine krankheitswertige psychische Störung gilt, hat sich im Laufe der Zeit verändert. Wir müssen uns beispielsweise heutzutage auch mit Themen wie Medien- und Onlinesucht auseinandersetzen.

Das führt dazu, dass ambulante Psychotherapien heute auch für Menschen durchgeführt werden, deren psychische Störung vielleicht keinen Krankheitswert im klassischen Sinne hat, sondern eher Krisen darstellen. Solche Krisen wurden früher durch das soziale Umfeld bewältigt und auch von der Familie aufgefangen. Durch eine verstärkte Mobilität und ein verändertes Freizeitverhalten haben diese tradierten sozialen Strukturen im ländlichen Raum, jedoch noch stärker in Städten und Ballungszentren tendenziell abgenommen.

In der letzten Legislaturperiode wurde das Thema intensiv in der Enquetekommission „Einsamkeit“ diskutiert. Zahlreiche Empfehlungen könnten, würden sie umgesetzt, präventiv wirken und eine Erkrankung vermeiden. Es ist eine große sozialpolitische Herausforderung den Singularisierungsentwicklungen entgegenzuwirken.

Die Krankenkassen in NRW erkennen die besonderen Herausforderungen an und setzen sich daher seit vielen Jahren für ein angepasstes und verbessertes Angebot für die psychotherapeutische Versorgung ihrer Versicherten in NRW ein. Die steigende Nachfrage nach Psychotherapie und die ungleich verteilten Therapeutenkapazitäten konnten jedoch durch bisherige Bedarfsplanungsanpassungen und Reformen der Psychotherapie-Richtlinie noch nicht zufriedenstellend kompensiert werden.

Allerdings wurde in den letzten Jahren in NRW viel unternommen, um das psychotherapeutische Versorgungsangebot zu verbessern. Dies führt planerisch dazu, dass es in Nordrhein-Westfalen derzeit im Bereich der Psychotherapie keine unterversorgten Regionen gibt.

Der Versorgungsgrad liegt in den Planungsregionen mindestens bei 110%, wobei der Mittelwert in Nordrhein aktuell bei ca. 140 % und in Westfalen-Lippe bei ca. 130 % liegt.

Im Bezirk Nordrhein befinden sich derzeit 3.314 vollzeitäquivalente Psychotherapeut:innen und damit 350 Psychotherapeut:innen mehr als noch im Jahr 2013.

Im Bezirk Westfalen-Lippe beträgt die aktuelle Zahl der vollzeitäquivalenten Psychotherapeut:innen 2.184. Dies sind 315 Psychotherapeut:innen mehr als noch im Jahr 2013.

Seit dem Jahr 2013 ist damit die Anzahl zugelassener Vertragstherapeut:innen in NRW kontinuierlich um mehr als 10 % angestiegen, während im Vergleich hierzu die Anzahl der Haus- und Fachärzte in NRW nahezu gleich geblieben ist.

In Nordrhein haben sich seit 2018 bereits 120 Psychotherapeut:innen zusätzlich niedergelassen. In Westfalen Lippe sind es 107.

Die Verhältniszahl Psychotherapeut zu Versicherten verbesserte sich so in den letzten Jahren in fast allen Regionen in NRW.

Aus Sicht der Techniker Krankenkasse (TK) liegen jedoch 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, bieten sich unserer Meinung nach andere zielgenauere Maßnahmen an:

Ausbau der Erreichbarkeit der Terminservicestellen und Verbesserung der Vermittlung von Therapieplätzen

Die Krankenkassen erhalten regelmäßig Rückmeldungen von Versicherten über schlechte Erreichbarkeiten von Terminservicestellen (TSS) und von fehlenden Vermittlungsmöglichkeiten. Zwar sind diese Rückmeldungen 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.

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.

Die TK fordert daher einen Vermittlungsanspruch des Versicherten für einen Therapieplatz anstelle einer einzelnen probatorischen Sitzung.

Dies sollte begleitet werden von einer adäquaten personellen Besetzung der TSS unter Berücksichtigung des gestiegenen Vermittlungsbedarfs und einer regelmäßigen Veröffentlichung der Erreichbarkeits- und Servicequalität der TSS nach einheitlichen Kriterien.

Der Vermittlungsanspruch über die Terminservicestellen kann auch deshalb teilweise nicht erfüllt werden, weil es kein geregelteres Verfahren über den Zugang zur ambulanten Psychotherapie gibt. 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 stellen.

Die TK fordert daher, die Psychotherapeut:innen zu verpflichten, mindestens 50 Prozent ihrer freierwerdenden Therapieplätze umgehend den TSS zur Vermittlung dringlicher Patient:innen zur Verfügung zu stellen. Nicht durch die TSS vermittelte Plätze sollten weiterhin selbst besetzt werden dürfen.

Wirksam unterstützt würde diese Verpflichtung von der Möglichkeit eines Vergütungsabschlages für den Fall, dass Psychotherapeut:innen den TSS weniger Therapieplätze zur Verfügung stellen und die TSS daher dringliche Vermittlungswünsche nicht erfüllen können.

Verbesserung der Organisation der Praxisstrukturen bei Therapeut:innen

Eine weitere Möglichkeit, die Behandlungskapazitäten von Psychotherapeut:innen auszuweiten, liegt in der Optimierung der Praxisstrukturen.

Derzeit ist der telefonische Kontakt der häufige Fall, um in die ambulante Psychotherapie zu gelangen. 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. 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.

Effizienzreserven könnten gehoben werden, wenn sich Einzelpraxen zusammenschließen und eine gemeinsame Praxisassistenten zur Terminvergabe anstellen würden. Zusammenschlüsse könnten auch externe Dienstleister damit beauftragen.

Ergänzende digitale Terminvereinbarungssysteme wären dabei zu begrüßen.

Ausbau der Fernbehandlung in der psychotherapeutischen Versorgung

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.

Das sich aktuell im Gesetzgebungsverfahren befindliche Digitalisierungsgesetz sieht zwar eine Abschaffung der bisher geltenden Begrenzung der Videosprechstunden auf 30 Prozent vor. Diese Ausweitung soll jedoch leider nicht für den psychotherapeutischen Bereich gelten.

Eine solche Ausweitung würde die TK ausdrücklich begrüßen. Videosprechstunden bieten einen niedrighschwelligigen Zugang für Personen, die nicht in der Lage sind, ein Gespräch vor Ort zu führen.

Eine weitere Einschränkung für Videosprechstunden besteht durch die Anforderung einer grundsätzlichen Ortsnähe von Patient:innen und Psychotherapeut:innen in der Psychotherapie-Vereinbarung.

Um die Versorgung in ländlichen Gebieten zu verbessern und um flächendeckend mehr Flexibilität bei der Inanspruchnahme von freien Therapieplätzen zu ermöglichen, empfiehlt die TK die Aufhebung dieser Einschränkungen.

Wünschenswert wäre zudem, wenn die Information über das Angebot von Videosprechstunden als Therapiesetting bei der Suche nach Therapeut:innen für die Patient:innen ersichtlich wäre.

Über Videosprechstunden könnten perspektivisch auch psychotherapeutische Behandlungen in den Regionen sichergestellt werden, in denen sich Psychotherapeut:innen seltener oder gar nicht niederlassen. Dieser Bedarf könnte durch Psychotherapeut:innen aus Regionen gedeckt werden, in denen der Versorgungsgrad laut Bedarfsplanung überdurchschnittlich ist.

Praktisch umsetzbar wäre dies über 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 von Therapeut:innen könnte auch in die Arzt- und Psychotherapeutensuche auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung aufgenommen werden.

Förderung der Gruppentherapie in der psychotherapeutischen Versorgung

Ein weiterer Ansatz zur effizienteren Nutzung von Behandler:innenkapazitäten besteht in der Förderung von Gruppentherapien. Trotz vieler Ansätze, die Gruppentherapie auszuweiten, 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.

Durch die Möglichkeit, Gruppentherapie im Videosetting durchzuführen und die oben geforderte Aufhebung der Ortsnähe auch für Gruppentherapien, könnten überregionale Gruppen entstehen, wodurch sich der Einzugsbereich potenzieller Teilnehmer:innen erhöht.

Falls die Psychotherapeut:innen im ambulanten Setting aus organisatorischen Gründen keine deutliche Ausweitung der Gruppentherapie leisten können, könnten auch andere Leistungserbringer für die Gruppentherapie stärker herangezogen werden. Insbesondere die Gruppenbildung, Fragen der Räumlichkeiten und weitere administrative Punkte könnten durch Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs) leichter gelöst werden als durch Einzelpraxen.

PIAs könnten dazu nach der Psychotherapie-Richtlinie ermächtigt werden.

Verbesserung der Sprachmittlung in der Psychotherapie

Wie hoch ein in dem Antrag der SPD-Landtagsfraktion angenommener zusätzlicher Bedarf an Sprachmittlung in der Psychotherapie sein könnte, ist für uns nicht einschätzbar.

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass gemäß § 19 Sozialgesetzbuch X die Amtssprache deutsch ist.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat daher in 2008 in einem Grundsatzurteil (Urteil vom 06.02.2008 - B 6 KA 40/06 R) entschieden, dass die Kompetenz einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten Therapien in deren nichtdeutscher Muttersprache durchführen zu können, keinen Bedarf für dessen Ermächtigung begründet.

Nach Auffassung des Bundessozialgerichts umfasst der Leistungsanspruch eines GKV-Versicherten auch nicht die Hinzuziehung eines Dolmetschers. "Eine Unterversorgung besteht nicht, da die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch darauf haben, dass ihnen Psychotherapeuten zur Verfügung stehen, mit denen sie in ihrer nicht deutschen Muttersprache kommunizieren können." (BSG, 06.02.2008, Aktenzeichen: B 6 KA 40/06 R).

Daher dürfen diese Kosten nicht von den Krankenkassen übernommen werden. Außerdem muss im Rahmen der Sicherstellung nicht gewährleistet werden, dass Dienstleistungen der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in allen Muttersprachen der Versicherten zur Verfügung stehen.

Leiterin der TK-Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen
Barbara Steffens
Bismarckstraße 101, 40210 Düsseldorf
Tel. 0211 – 93 60 - 10,
barbara.steffens@tk.de