



Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Vorsitzender des
Sozialpolitischen Ausschusses
Herrn Dr. Peter Enders, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
55116 Mainz



DER MINISTER

Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2452
Mail: poststelle@msagd.rlp.de
www.msagd.rlp.de

27. März 2013

Mein Aktenzeichen Ihr Schreiben vom
PuK

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Dagmar Rhein-Schwabenbauer
Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-2415
06131 1617-2415

17. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 17. Januar 2013
hier: TOP 1

Wartedauer für Psychotherapie in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN, Vorlage 16/1904

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Dr. Enders,

anlässlich der Erörterung des oben genannten Tagesordnungspunktes in der 17. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 17. Januar 2013 habe ich zugesagt, den Mitgliedern des Ausschusses meinen Sprechvermerk sowie eine Tabelle zur wöchentlichen Arbeitszeit der Psychotherapeuten zur Verfügung zu stellen.

Diesen Zusagen komme ich gerne nach.

Mit freundlichen Grüßen

Alexander Schweitzer



Anlage 1

Abteilung 65 Sozialversicherungen
Az: 651 72 901 SE 15

Mainz, 15.01.2013
Rutert-Klein / 2374

SPRECHVERMERK

17. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses am 17. Januar 2013

TOP 1 Wartedauer für Psychotherapie in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
Vorlage 16/1904

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Dr. Enders,
sehr geehrten Damen und Herren Abgeordneten,

Die psychotherapeutische Versorgung in Rheinland-Pfalz ist unbefriedigend für die Psychotherapeuten, für die Kassenärztliche Vereinigung, für die Krankenkassen, vor allem aber für die Menschen in unserem Land allgemein und für die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige im Besonderen.

Es ist eine rheinland-pfälzische Herausforderung, aber auch eine bundesweite, dass Menschen in manchen Landesteilen mehrere Wochen oder sogar Monate auf einen Termin bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten oder einer niedergelassenen Psychotherapeutin warten müssen.

Die Ursachen für diese Situation sind auf mehreren Ebenen zu finden:

1. Die bisherige Bedarfsplanung ist zu überarbeiten. Sie gibt ein falsches Bild der tatsächlichen Versorgungslage wieder und verhindert, dass sich Psychotherapeuten niederlassen können.



2. Viele der niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten trotz Vollzeitzulassung nicht in Vollzeit, sondern in Teilzeit.
3. Es häufen sich die Hinweise darauf, dass sich die Zahl seelisch erkrankter und damit behandlungsbedürftiger Menschen in unserer Gesellschaft erhöht.
4. Es gibt bislang keine Regelung oder Vereinbarung, auf deren Basis Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einen ersten kurzfristigen Patientenkontakt ermöglichen um herauszufinden, ob die Patientin beziehungsweise der Patient einer psychotherapeutischen Behandlung bedarf und ob dieser Bedarf eine kurz-, mittel- oder langfristige Behandlungsaufnahme erfordert.

Zu diesen Hauptursachen nun einige Erläuterungen:

<zu 1.> In Deutschland und auch in Rheinland-Pfalz werden Jahr für Jahr zahlreiche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausgebildet. An Nachwuchsmangel leidet dieser Berufsstand nicht.

Die aktuelle Bedarfsplanung beruht auf dem Versorgungsniveau des Jahres 1999 und wurde seither im Wesentlichen fortgeschrieben: Mit anderen Worten: Die Versorgungssituation im Jahre 1999 wurde als ausreichend definiert, so dass auch nach der bislang geltenden Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses alle Planungsbezirke in Rheinland-Pfalz als überversorgt galten beziehungsweise gelten. Das heißt, der berechnete Versorgungsgrad liegt in allen Planungsbezirken bei über 110 Prozent mit der Folge, dass alle Planungsbezirke für Niederlassungen gesperrt sind. Neue Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten konnten sich in Rheinland-Pfalz nur niederlassen, wenn sie eine bestehende Praxis übernehmen, das heißt, von einem aus der Versorgung ausscheidenden Psychotherapeuten abkaufen.



Das Ministerium hat bei den verschiedensten Gelegenheiten an die Psychotherapeuten appelliert, sich auch in wegen einer rechnerischen Überversorgung gesperrten Versorgungsbezirken mit einem Antrag auf Sonderbedarfszulassung an den Zulassungsausschuss zu wenden. Die Erfahrung zeigt nämlich, dass solche Anträge - sofern sie mit einer plausiblen Warteliste von unversorgten Patientinnen und Patienten verbunden sind - häufig vom Zulassungsausschuss bewilligt werden.

Im Zuge der Beratungen zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz im Jahre 2011 hatten sich Bund und Länder darauf verständigt, die gesetzlichen Vorgaben für die Bedarfsplanung vom Gemeinsamen Bundesausschuss anpassen zu lassen.

Ein auch von Rheinland-Pfalz im Gesetzgebungsverfahren geforderte Neuermittlung der Versorgungsgrade für die Psychotherapie fand leider keine Mehrheit.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach schwierigen Verhandlungen zwischen den dort Beteiligten am 20. Dezember 2012 beschlossene und am 31. Dezember 2012 im Bundesanzeiger veröffentlichte neue Bedarfsplanungsrichtlinie liegt vor. Sie ist zum 1. Januar 2013 in Kraft getreten.

Die Länder haben an dieser neuen Bedarfsplanungsrichtlinie erstmalig mitwirken können. So wurde zwei Ländervertretern ein Mitberatungsrecht im zuständigen Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses eingeräumt, dies allerdings ohne Stimm- beziehungsweise Antragsrecht.

Allerdings hatten parallel die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband außerhalb des Gemeinsamen Bundesausschusses – nämlich im Rahmen der Verhandlung zur Honorarentwicklung 2013 – vereinbart, bundesweit rund 1.150 neue Psychotherapeutenplätze in ländlichen Räumen zu schaffen.

Diese Einigung wurde in den neuen Richtlinien text eingearbeitet mit der Folge, dass nach einer Neuberechnung auf Bundesebene nun sogar 1.300 neue Psychotherapeutenplätze in ländlichen Räumen in ganz Deutschland in Aussicht stehen.



Nach ersten Modellrechnungen des Gemeinsamen Bundesausschusses bedeutet dies für Rheinland-Pfalz 71 zusätzliche Sitze im ländlichen Bereich, dem 105 einzusparende Sitze in rechnerisch übertensorgten städtischen Bereichen gegenüber stehen sollen. Beide Zahlen werden von der Kassenärztlichen Vereinigung angezweifelt, so dass die Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz zu den Auswirkungen der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie noch abgewartet werden müssen. Ich gehe davon aus, dass die Kassenärztliche Vereinigung im ersten oder zweiten Quartal 2013 ihre Zahlen im Landesausschuss präsentieren und dort zur Beratung vorlegen wird.

Die Psychotherapeutenkammer hat die neue Bedarfsplanungsrichtlinie kritisiert und befürchtet, dass trotz der neuen Sitze im ländlichen Raum in der Gesamtschau jede dritte Psychotherapeutenpraxis in Rheinland-Pfalz kurzfristig abgebaut werden könnte und sich die Versorgungssituation damit insgesamt sogar verschlechtern wird.

Das Ministerium teilt diese Befürchtung nicht. Einer solchen Entwicklung stehen verschiedene Regelungen entgegen, so zum Beispiel die Möglichkeit, rechtzeitig einen Partner in die eigene Praxis aufzunehmen und bei einem Ausscheiden die Praxis an diesen ohne eine Bedarfsprüfung durch die Zulassungsgremien weiterzugeben. Darüber hinaus ist der Zulassungsausschuss verpflichtet, bei Stimmgleichheit eine Nachbesetzung zu ermöglichen. Das heißt, gegen die Stimmen der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung beziehungsweise der Vertragspsychotherapeuten im Ausschuss - deren einheitliches Stimmverhalten vorausgesetzt - kann auch die Bank der Krankenkassen ein Nachbesetzungsverfahren nicht verhindern oder blockieren. Sitze werden somit vermutlich nur in ganz wenigen Ausnahmefällen überhaupt durch Beschluss des Zulassungsausschusses und Aufkauf durch die Kassenärztliche Vereinigung stillgelegt werden.

<zu 2.> Ein erheblicher Teil der Psychotherapeuten verfügt über eine Vollzulassung, ist aber tatsächlich in weit geringerem Umfang in der Therapie gesetzlich krankenversicherter Menschen tätig. So zeigten Zahlen aus dem ersten Quartal 2010, dass zum damaligen Zeitpunkt 9,7 Prozent der Psychotherapeuten gesetzlich Krankenversicherte in weniger als 10 Wochenstunden behandelten und weitere 33,2 Prozent weniger als 20 Wochenstunden.



Auch aufgrund vielfältiger Kontakte und Gespräche zwischen dem Ministerium und der Kassenärztlichen Vereinigung sind diese Prozentzahlen zwischenzeitlich in den ersten Quartalen 2011 und 2012 auf zunächst 6 und dann 3,6 Prozent beziehungsweise auf 28 und dann 20,9 Prozent gesunken.

Die Zahlen zeigen, dass von der Kassenärztlichen Vereinigung eingeleitete Maßnahmen, wie mehrere Informationsschreiben, aber auch der Entzug von Zulassungen und die Rückgabe von halben nicht ausgefüllten Versorgungssitzen, erste Wirkung zeigen. Auf diese Weise konnte die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der rheinland-pfälzischen Psychotherapeuten im Zeitraum zwischen dem ersten Halbjahr 2011 und dem ersten Halbjahr 2012 von 24,5 auf 26 Stunden erhöht werden.

Im Jahr 2012 haben sich zunehmend Psychotherapeuten dazu entschieden, ihren Versorgungsauftrag ihrer tatsächlichen Arbeitszeit anzupassen, das heißt, ihn auf die Hälfte zu reduzieren und die freiwerdende Hälfte für eine Nachbesetzung abzugeben. Eine solche Nachbesetzung erfolgte in 18 Fällen, und in der Dezemberausgabe des Ärzteblattes Rheinland-Pfalz wurden weitere 8 hälftige Versorgungsaufträge ausgeschrieben.

Auch ich bin der Meinung, dass selbstverständlich auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten das Recht haben, auf ihre Work-Life-Balance zu achten, und dass es immer wieder Phasen gibt, in denen auch die Berufsausübung als Psychotherapeut hinter Familien- beziehungsweise Erziehungsphasen oder auch der Notwendigkeit, Angehörige zu pflegen, zurückstehen kann und zurückstehen muss. Um den vollen Versorgungsauftrag auch in solchen Phasen zu gewährleisten, besteht zum Beispiel die Möglichkeit, zeitlich befristet einen so genannten Entlastungsassistenten zu beschäftigen.



<zu 3.> Unsere Gesellschaft akzeptiert zunehmend, dass es psychische Krankheitsbilder gibt. Sie akzeptiert zunehmend, dass das Leiden an einer psychischen Erkrankung keine menschliche Schwäche darstellt, sondern genauso ernst zu nehmen und zu behandeln ist wie eine organische Erkrankung. Diese gesellschaftliche Akzeptanz ist einerseits erfreulich, da sie einer Stigmatisierung von Psychotherapie-Patientinnen und -Patienten entgegen wirkt. Andererseits aber führt sie auch dazu, dass möglicherweise Menschen nach einer psychotherapeutischen Behandlung nachfragen, die einer solchen nicht bedürfen oder aber deren leichte Krankheitssymptome keinen unmittelbaren Behandlungsbeginn bei einem Psychotherapeuten erfordern.

<zu 4.> Um vor diesem Hintergrund die tatsächlichen von den vermeintlichen Krankheitsfällen und die leichten von den schweren zu trennen, bedarf es einer ersten Begutachtung durch qualifizierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Eine solche kann in Rahmen einer so genannten probatorischen Sitzung erfolgen, in der ein Psychotherapeut erstmals mit einer Patientin oder einem Patient in Kontakt tritt und dabei feststellt, in welchem Umfange, mit welcher Dringlichkeit und mit welcher Therapieform diese beziehungsweise dieser behandlungsbedürftig ist.

Um ein solches Vorgehen zu ermöglichen, müssten alle niedergelassenen Psychotherapeuten bei ihrer Terminplanung grundsätzlich eine so genannte offene Sprechstunde vorsehen, in denen sie Neupatientinnen und -patienten kurzfristig entsprechend begutachten.

Ich fasse zusammen:

Die neue, vor wenigen Tagen in Kraft getretene Bedarfsplanungsrichtlinie muss in den vor uns liegenden Wochen und Monaten auch in Rheinland-Pfalz umgesetzt werden. Hier ist in erster Linie die Kassenärztliche Vereinigung gefordert und dann auch der von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen besetzte Landesausschuss.



Der neue Bedarfsplan soll laut Kassenärztlicher Vereinigung bis zum 30. April 2013 im Entwurf vorliegen und im Juni 2013 dem Landesausschuss zur Beratung und Beschlussfassung vorgelegt werden. Erst zu diesem Zeitpunkt wird endgültig feststehen, in welchen Planungsbezirken neue Sitze entstehen können. Diese werden dann ausgeschrieben und voraussichtlich im Verlauf des zweiten Halbjahres 2013 besetzt werden.

Das Ministerium wird diesen Prozess begleiten und unter anderem im Landesausschuss mitberatend mitwirken.



Anlage 2

Wöchentliche Arbeitszeiten der rheinland-pfälzischen Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten

Wöchentliche Arbeitszeit	Weniger als 10 Stunden	Zwischen 10 und 19 Stunden	Zwischen 20 und 29 Stunden	Mehr als 30 Stunden
1. Quartal 2006	9,1%	29,0%	35,0%	26,9%
1. Quartal 2008	8,7%	38,4%	34,8%	18,1%
1. Quartal 2010	9,7 %	33,2 %	38,5 %	18,6 %
1. Quartal 2011	6 %	28 %	42 %	24 %
1. Quartal 2012	3,6 %	20,9 %	43,5 %	32,4 %

(Quelle: KV RLP)