



HESSISCHER LANDTAG

02. 04. 2014

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Spies (SPD) vom 13.02.2014

betreffend psychotherapeutische Versorgung in Hessen

und

Antwort

des Ministers für Soziales und Integration

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Nach welchen Merkmalen werden die Bedarfszahlen im Bereich Psychotherapie festgelegt und wie begründen sich diese?

Frage 2. Wie haben sich diese Parameter seit der Einführung des Versorgungsstrukturgesetzes verändert und welche Auswirkungen hat dies auf den formalen Versorgungsgrad in Hessen insgesamt?

Die Fragen 1 und 2 werden wie folgt gemeinsam beantwortet:

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) teilt hierzu mit Stellungnahme vom 28.02.2014 mit: "Die Bedarfsplanung legt bundeseinheitlich einen verbindlichen Rahmen zur Bestimmung der Arzt- und Psychotherapeutenzahlen fest, die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung benötigt werden. Dies erfolgt über die Festlegung eines Verhältnisses von Einwohnern je Arzt (Verhältniszahlen) sowie der Verteilung der Ärzte und Psychotherapeuten durch differenzierte, in ihrer Größe und Zuschnitt unterschiedliche Planungsbereiche.

Die Systematik der Bedarfsplanung unterscheidet drei Steuerungsebenen:

- die bundeseinheitliche Verhältniszahl, die im Rahmen der Planung der Psychotherapeuten nach Raumtypen sowie des durchschnittlichen Alters der Bevölkerung differenziert wird,
- Korrekturfaktoren auf regionaler Ebene, wie z.B. soziodemografische Faktoren, als auch
- die Ermittlung eines qualitativen oder quantitativen Sonderbedarfes auf lokaler Ebene.

Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad wird durch arztgruppenspezifische Verhältniszahlen ausgedrückt. Im Rahmen der Überlegungen zur Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie kam der Gemeinsame Bundesausschuss im Hinblick auf die für eine ausreichende Versorgung erforderlichen Arzt- und Psychotherapeutenzahlen zu dem Ergebnis, dass die Sollzahlen der bisherigen Bedarfsplanung als bedarfsgerecht zu bewerten sind und deshalb beibehalten wurden.

Die schon zum damaligen Zeitpunkt festgestellte, im europäischen Vergleich außerordentlich hohe und im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung einzigartige Versorgungsdichte wird weiterhin grundsätzlich als ausreichend für eine flächendeckende Versorgung angesehen. Eine Absenkung der Verhältniszahlen (und damit eine Erhöhung der Arztdichte) wurde deshalb auf Bundesebene nicht vorgenommen.

Psychotherapeuten werden der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene zugeordnet und werden, wie bisher auch, auf Grundlage von Landkreisen und kreisfreien Städten geplant, da hier eine weniger große räumliche Nähe zu den Versicherten/Patienten erforderlich ist als bei Hausärzten. Die bisherige Kategorisierung in zehn verschiedene Kreistypen wurde auf fünf Typen reduziert. Gleichzeitig wurde der ländliche Raum hierbei aufgewertet, um die Versorgung hier zu verbessern. Die neue Kreistypisierung nach Versorgungsbereichen bildet die Rolle der Kreise in der psychotherapeutischen Versorgung insgesamt gut ab. Eigenversorgte (zumeist ländliche) Regionen werden klar identifiziert und auch Regionen, die starke Mitversorgungsleistung erbringen, werden ausgewiesen. Die Regionen, die von der städtischen Mitversorgung mehr oder weniger stark profitieren, werden differenziert dargestellt.

Der als Anlage beigefügten Grafik ist die hessische Raumtyp-Einteilung zu entnehmen, wobei in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen ist, dass seitens der KVH eine Umtypisierung der Stadt Offenbach zum Kreistyp 1 und damit eine Anpassung der Verhältniszahl für diesen Planungsbereich erfolgt ist. Dies erfolgte vor dem Hintergrund, dass die Stadt Offenbach nach der in der Anlage 6 der Bedarfsplanung-Richtlinie berechneten Methodik dem Kreistyp 2 zugeordnet wurde und diese Zuordnung nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entsprach. Richtig ist, dass Offenbach den Landkreis Offenbach stark mitversorgt. Die Nähe zur Stadt Frankfurt bewirkt aufgrund der besonderen Einwohnerstruktur von Offenbach jedoch einen weitaus geringeren Entlastungseffekt als die Zuordnung zum Kreistyp 2 widerspiegelt. Dies resultiert aus der besonderen Einwohnerstruktur in der Stadt Offenbach. So liegt der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund bei 53,5 % (Quelle: Statistischer Vierteljahresbericht der Stadt Offenbach, Stand 30.09.2012).

Die Arbeitslosenquote liegt bei 11,7 %, bei einer durchschnittlichen Arbeitslosenquote in Hessen von 5,5 % (Quelle: Statistischer Vierteljahresbericht der Stadt Offenbach, Stand 30.09.2012). 21,97 % der Bevölkerung sind Leistungsberechtigte nach dem SGB II. Insgesamt resultiert aus diesen Faktoren ein höherer Versorgungsbedarf an Gesundheitsleistungen in der Stadt selbst, der durch die Nähe zu Frankfurt nicht kompensiert wird. Vor diesem Hintergrund erfolgte eine Zuordnung der Stadt Offenbach zum Kreistyp 1 und damit eine Anpassung der Verhältniszahlen.

Der folgenden Tabelle sind die Raumtypen und die auf Bundesebene zugeordneten Verhältniszahlen zu entnehmen:

Raumtyp	Bezeichnung	Verhältniszahl Psychotherapeuten
Typ 1	starke Mitversorgung	3.079
Typ 2	Dualversorgung	7.496
Typ 3	stark mitversorgt	9.103
Typ 4	mitversorgt	8.587
Typ 5	eigenversorgter Bereich	5.953

Quelle: KVH - Tabelle 1

Ferner wird die allgemeine Verhältniszahl durch den Demografiefaktor angepasst. Dieser wirkt sich unterschiedlich, je nach der Altersstruktur der Bevölkerung in der entsprechenden Region aus. In Planungsbereichen mit einer überdurchschnittlichen Anzahl älterer Menschen werden daher mehr Ärzte und Psychotherapeuten zugebilligt. In Hessen führt der Demografiefaktor jedoch nur zu kleineren Anpassungen der Verhältniszahl, da in der Patientengruppe der über 65-jährigen im Bereich der Psychotherapie kein wesentlicher Anstieg im Behandlungsbedarf zu verzeichnen ist.

Planungsbereich	Verhältniszahl gem. Richtlinie 2007	Verhältniszahl gem. Richtlinie 2012	Verhältniszahl angepasst durch Demografiefaktor
Darmstadt-Stadt	2.577	3.079	2.896
Frankfurt am Main, Stadt	2.577	3.079	2.965
Hochtaunuskreis	8.129	7.469	7.629
Kassel-Stadt	3.203	3.079	3.065
Kreis Bergstraße	8.129	9.103	9.121
Kreis Groß-Gerau	8.129	7.469	7.377
Kreis Limburg-Weilburg	8.389	8.587	8.529
Lahn-Dill-Kreis	8.389	5.953	5.966
Landkreis Gießen	8.389	5.953	5.827
Landkreis Kassel	8.389	9.103	9.355
LK Darmstadt-Dieburg	8.129	9.103	8.953
LK Hersfeld-Rotenburg	10.338	5.953	6.125
LK Marburg-Biedenkopf	8.389	5.953	5.813
LK Offenbach	8.129	7.496	7.480

LK Werra-Meißner	16.615	5.953	6.184
LK Waldeck-Frankenberg	16.615	5.953	6.038
Main-Kinzig-Kreis	10.139	8.562	8.562
Main-Taunus-Kreis	8.129	7.496	7.515
Odenwaldkreis	10.139	8.587	8.659
Offenbach-Stadt	2.577	3.079	2.973
Rheingau-Taunus-Kreis	10.139	9.103	9.163
Schwalm-Eder-Kreis	16.615	8.587	8.691
Stadt und LK Fulda	10.338	5.953	5.923
Vogelsbergkreis	16.615	5.953	6.085
Wetteraukreis	10.139	8.587	8.542
Wiesbaden-Stadt	2.577	3.079	3.041

KVH - Tabelle 2

Innerhalb der Planungsgruppe der Psychotherapeuten werden die Psychologischen Psychotherapeuten, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) sowie die ärztlichen Psychotherapeuten beplant. Dabei werden für die KJP und die ärztlichen Psychotherapeuten Mindestquoten vorgehalten, um sicherzustellen, dass innerhalb der Gruppe der Psychotherapeuten das gesamte Versorgungsspektrum der Psychotherapie abgebildet ist. Insgesamt beträgt das Soll-Versorgungsniveau für die Arztgruppe der Psychotherapeuten 110 %, davon 25 % für ärztliche Psychotherapeuten, und 20 % für KJP. Diese Quotenregelung wird vorerst bis zum 31.12.2015 verlängert. Nach diesem Zeitpunkt, also ab 01.01.2016, wird die Befugnis, sachgerechte Quoten für die Subgruppen der Psychotherapeuten festzulegen, an den G-BA übertragen. Die Anrechnung der Zulassungsmöglichkeiten auf den Versorgungsgrad, die aufgrund der Quote freigehalten werden, wird nicht fortgesetzt. Das heißt künftig wird nicht mehr zwischen rechnerischem und tatsächlichem Versorgungsgrad unterschieden. Solange die Quotenplätze nicht durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. ärztliche Psychotherapeuten besetzt werden, stehen sie zukünftig auch den Psychologischen Psychotherapeuten offen. Damit steigen die Zulassungsmöglichkeiten für Psychologische Psychotherapeuten. Jene für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten bleiben demgegenüber konstant.

Insgesamt ergeben sich auf dieser Grundlage die folgend tabellarisch aufgeführten Versorgungsgrade (VG) in der Arztgruppe der Psychotherapeuten in Hessen.

Die Anwendung der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie 2012 erfolgte für die Versorgungsfeststellung der Arztgruppe der Psychotherapeuten erstmals mit Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen vom 27.06.2013 mit dem Psychotherapeutenstand (Stand PT) vom 01.06.2013.

Planungsbereich	VG 15.11.2012	VG 27.06.2013	VG 13.02.2014
	Stand PT: 30.06.2012	Stand PT 01.06.2013	Stand PT: 01.01.2014
Darmstadt, Stadt	185,30	211,26	216,27
Frankfurt am Main, Stadt	176,10	200,48	201,08
Hochtaunuskreis	337,90	326,85	325,35
Kassel, Stadt	261,70	251,42	249,86
Kreis Bergstraße	185,60	206,50	205,98
Kreis Groß-Gerau	192,20	172,99	170,98
Kreis Limburg-Weilburg	179,20	182,23	183,99
Lahn-Dill-Kreis	189,10	132,08	137,99

Landkreis Darmstadt-Dieburg	125,30	137,99	137,99
Landkreis Gießen	437,20	303,68	308,66
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	135,50	87,80	107,86
Landkreis Kassel	157,60	177,69	178,88
Landkreis Marburg-Biedenkopf	472,20	324,88	327,66
Landkreis Offenbach	137,90	126,90	131,30
Landkreis Waldeck-Frankenberg	312,50	100,41	116,58
Landkreis Werra-Meißner	285,20	109,16	112,16
Main-Kinzig-Kreis	208,70	169,95	174,14
Main-Taunus-Kreis	172,60	161,16	169,39
Odenwaldkreis	183,30	156,54	165,49
Offenbach, Stadt ¹	246,10	270,68	274,31
Rheingau-Taunus-Kreis	218,60	202,60	208,60
Schwalm-Eder-Kreis	327,20	180,49	182,89
Stadt und Landkreis Fulda	179,80	104,41	111,24
Vogelsbergkreis	378,10	138,48	138,48
Wetteraukreis	249,40	210,25	206,38
Wiesbaden, Stadt	156,60	183,30	183,52

KVH - Tabelle 3

Insbesondere in den ländlichen Planungsbereichen in Nord- und Osthessen wirkt sich die Anwendung der neuen Richtlinie durch den Entfall der Feststellung der Überversorgung positiv aus (grau markierte Felder).

Abschließend sei bemerkt, dass seit dem Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen vom 12.02.2013 auch Kinder- und Jugendpsychiater im Rahmen der spezialisierten fachärztlichen Versorgungsebene geplant werden."

Frage 3. In welchen Bezirken Hessens gibt es formal eine Überversorgung?

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat nach Angaben der KVH vom 28.02.2014 "zuletzt in seiner Sitzung am 13.02.2014 gemäß § 103 SGB V unter Anwendung der Bedarfsplanungs-Richtlinien i.d.F. vom 01.01.2013 einen Beschluss zur Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen gefasst. In diesem Zusammenhang wurden die in Tabelle 3., Spalte VG 13.02.2014, dargelegten Versorgungsgrade für die Arztgruppe der Psychotherapeuten festgestellt. Aktuell steht der Beschluss noch unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration.

Ausgenommen des Planungsbereiches Landkreis Hersfeld-Rotenburg konnte für ganz Hessen eine psychotherapeutische Überversorgung festgestellt werden (Versorgungsgrad > 110 %). Im Landkreis Hersfeld-Rotenburg wurde ein halber psychotherapeutischer Sitz ausgewiesen.

Darüber hinaus wurden aufgrund der Quotenregelung für die unten stehenden Planungsbereiche die folgenden subgruppenspezifischen Psychotherapeutensitze ausgewiesen:

Planungsbereich	Geöffnet für KJP	Geöffnet für ÄPT
Landkreis Gießen	0,5	./.
Vogelsbergkreis	./.	0,5
LK Waldeck-Frankenberg	1,5	1,0

KVH - Tabelle 4

Frage 4. Laut Presseberichten muss über drei, teilweise sogar über sechs Monate auf eine Therapiemöglichkeit gewartet werden. Welche Erkenntnisse hat die Hessische Landesregierung betreffend Wartezeiten für eine Psychotherapie?

Die Hessische Landesregierung verfügt über keine Erkenntnisse betreffend Wartezeiten für eine Psychotherapie. Die Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten teilt hierzu mit, dass ihr lediglich das Ergebnis einer Befragung aus 2011 vorliegt. Danach muss mit durchschnittlichen Wartezeiten von 13,9 Wochen für ein Erstgespräch und 21,9 Wochen bis zum Beginn der psychotherapeutischen Behandlung und zwar auch in Planungsbereichen, die "Übersorgung" aufweisen, gerechnet werden.

Frage 5. Sofern sie keine Erkenntnisse hat, wird sie angesichts der offenbar erheblichen Dimension des Problems eine systematische Erhebung herbeiführen?

Vor dem Hintergrund der Ausführungen der KVH zu Frage 1, 2 und 7 wird derzeit keine Notwendigkeit einer systematischen Erhebung der Wartezeitproblematik gesehen.

Frage 6. Wie beurteilt die Hessische Landesregierung mehrmonatige Wartezeiten vor Beginn einer Psychotherapie?

Da die Ursachen für lange Wartezeiten sehr unterschiedlich sind und teilweise auf den persönlichen Präferenzen der Versicherten beruhen, können sie durch Maßnahmen des Landes nicht beeinflusst werden. Die Behandlung von Notfällen muss seitens der KVH im Rahmen des ihr obliegenden Sicherstellungsauftrages gewährleistet sein.

Frage 7. Wie beurteilen die Kassenärztliche Vereinigung Hessen bzw. die Hessische Psychotherapeutenkammer die widersprüchliche Situation der formalen Übersorgung und der langen Wartezeiten?

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen kommt zu folgender Einschätzung:

"Abrechnungsanalysen und Befragungen der niedergelassenen Therapeuten durch die KV Hessen belegen immer wieder, dass freie Kapazitäten vorhanden sind. So wurde z.B. festgestellt, dass die ausgeschöpften Sprechzeiten hessenweit durchschnittlich bei 17 Stunden wöchentlich liegen.

In Befragungen schildern Therapeuten immer wieder das Problem von Wartelisten, da sich Patienten naturgemäß bei der Suche nach einem Therapieplatz bei mehreren Therapeuten melden und auf der Warteliste erscheinen. Dadurch wird insgesamt der Eindruck eines höheren Anteils wartender Patienten auf einen Therapieplatz erweckt. Hinzu kommt bei den Patienten das Problem der zeitlichen Disposition. Während am Vormittag Therapieplätze sehr zeitnah angeboten werden können, liegen die Wartezeiten für einen Platz am Nachmittag ungleich höher. In der Regel wird dieser Faktor bei der Erhebung von Wartezeiten nicht berücksichtigt.

Auch aufgrund einer intensiven Beratung durch die BeratungsCenter der KV Hessen entscheiden sich immer mehr Therapeuten für die Reduzierung um einen hälftigen Versorgungsauftrag. Auf diese Weise kann eine höhere Auslastung und eine Erhöhung des Therapieangebotes am Nachmittag erreicht werden. So sind in Hessen zwischenzeitlich 37 % der Psychologischen Psychotherapeuten nicht mit einem vollen Versorgungsauftrag tätig. Die Tendenz ist steigend.

In Planungsbereichen, in denen darüber hinaus ein lokaler Versorgungsbedarf festgestellt wird, erteilt der Zulassungsausschuss Sonderbedarfszulassungen nach § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie. So wurden z.B. in den Jahren 2012 und 2013 durch den Zulassungsausschuss/Psychotherapie jeweils 15 Sonderbedarfszulassungen erteilt."

Die Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hält längere Wartezeiten auch wegen der Gefahr einer möglichen Chronifizierung für außerordentlich problematisch. Insbesondere bei psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen sei dieses Risikopotential hoch. Aber auch die hohen Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen wertet sie als Indiz für die Gefahren einer verspäteten oder

überhaupt nicht stattgefundenen psychotherapeutischen Behandlung. Die Kammer weist in diesem Zusammenhang auf eine entsprechende Studie der Bundespsychotherapeutenkammer hin.

Frage 8. Welche konkreten Maßnahmen sieht die Landesregierung auch in ihrem eigenen Verantwortungsbereich, um dieses Problem zu lösen?

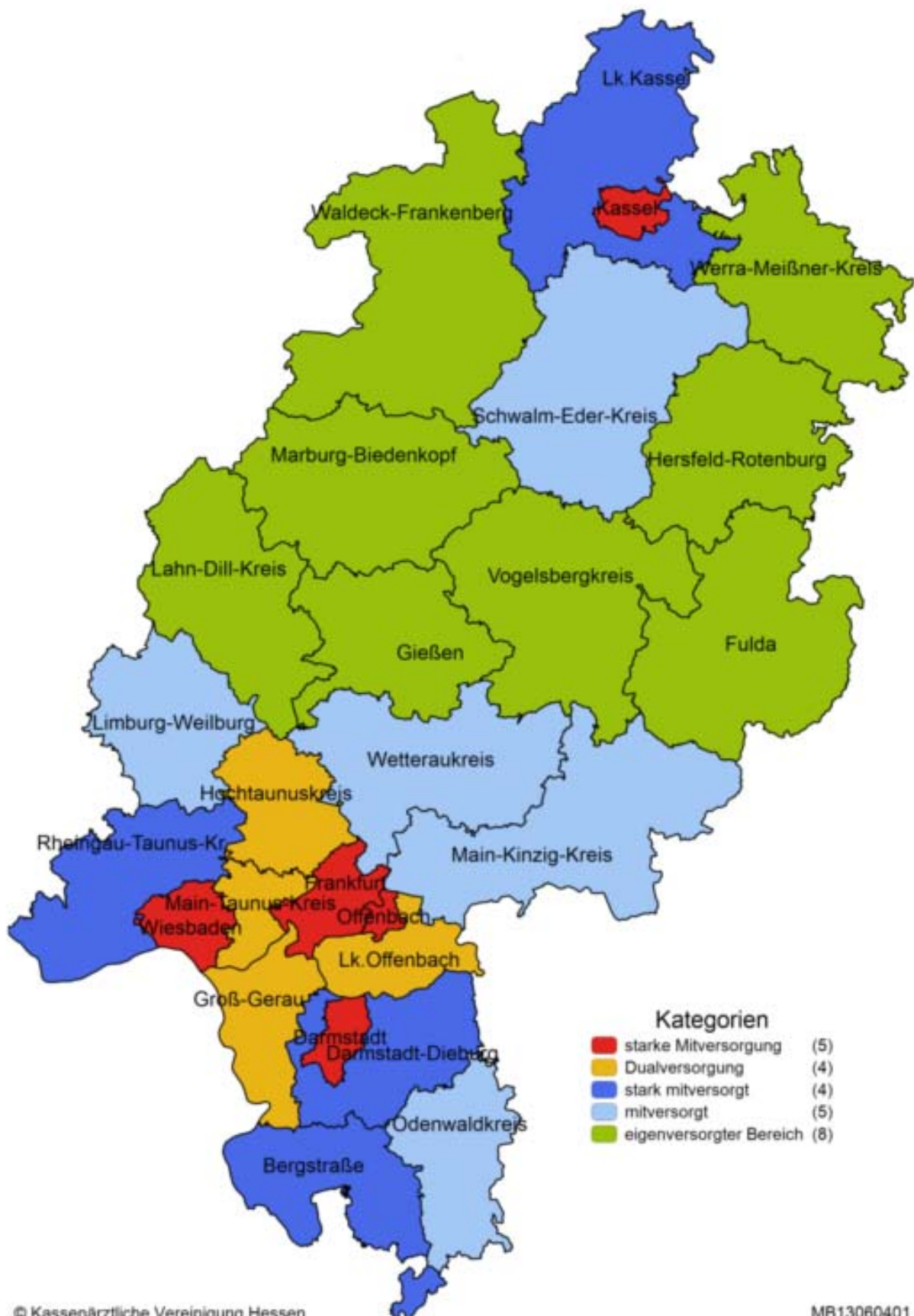
Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, zu der auch die vertragspsychotherapeutische Versorgung zählt, obliegt nach § 75 Abs.1 SGB V der KVH. Sollten Verstöße gegen diese Verpflichtung bekannt werden, wird das Land Hessen im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht über die KVH hier unverzüglich tätig werden.

Darüber hinaus ist der - von der KVH im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinie aufzustellende - Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sowie dessen jeweilige Anpassung an die Entwicklung gemäß § 90 Abs. 6 SGB V der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde vorzulegen und kann vom Land Hessen beanstandet werden.

Wiesbaden, 22. März 2014

Stefan Grüttner

Anlage



Kategorien

starke Mitversorgung	(5)
Dualversorgung	(4)
stark mitversorgt	(4)
mitversorgt	(5)
eigenversorgter Bereich	(8)