



Psychotherapeuten
Kammer NRW

Stellungnahme

**zu den Forderungen der Ersatzkassen
zur Bedarfsplanung und Reform der Versorgungsstruk-
turen in der ambulanten Psychotherapie (Stand
03.08.2022)**

**veröffentlicht in der Pressemappe zur Neujahrs-
Pressekonferenz des Verbands der Ersatzkassen e.V.
(vdek) am 24.01.2023**

Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Willstätterstr. 10
40549 Düsseldorf
Tel: (0211) 52 28 47 – 0
Fax: (0211) 52 28 47 – 15
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de
(Stand 13. März 2023)



Psychotherapeuten
Kammer NRW

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| 1. Vorbemerkung..... | 3 |
| 2. Vorrang für Therapieverfahren mit höherer Versorgungskapazität..... | 4 |
| 3. Erreichbarkeit der Terminservicestellen ausbauen und Vermittlung von Therapieplätzen verbessern..... | 6 |
| 4. Telefonische Erreichbarkeit der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sichern..... | 9 |
| 5. Die Rolle der Fernbehandlung in der psychotherapeutischen Versorgung stärken..... | 10 |
| 6. Die Rolle der Gruppentherapie in der psychotherapeutischen Versorgung fördern..... | 11 |
| 7. Fazit..... | 13 |
| 8. Literatur..... | 13 |

Zur Neujahrs-Pressekonferenz des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek) am 24. Januar 2023 wurden „*Forderungen der Ersatzkassen zur Bedarfsplanung und Reform der Versorgungsstrukturen in der ambulanten Psychotherapie*“ mit Stand vom 03. August 2022 veröffentlicht, mit denen sich der Vorstand der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen in seiner Klausursitzung am 28. Februar 2023 auseinandersetzte und die Ergebnisse seiner Beratung wie folgt zusammenfasste.

1. Vorbemerkung

In der Veröffentlichung vom 24. Januar 2023 wird einleitend ausgeführt, dass die „...*steigende Nachfrage nach Psychotherapie und die ungleich verteilten Therapeutenkapazitäten ... durch bisherige Bedarfsplanungsanpassungen und Reformen der Psychotherapie-Richtlinie nicht zufriedenstellend kompensiert werden [konnten].*“ Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen teilt diese Feststellung.

1999 wurde bei der Verhältniszahlberechnung der Ist-Zustand der psychotherapeutischen Versorgung mit dem Soll-Zustand gleichgesetzt, obwohl die Genehmigungsverfahren von mehr als 5.000 Anträgen auf Zulassung zum vorgegebenen Stichtag noch nicht abgeschlossen waren und unberücksichtigt blieb, dass sich die psychotherapeutische Versorgung in den ostdeutschen Bundesländern noch im Aufbau befand. Diese handwerklichen Fehler führten zu einer deutlichen Unterschätzung des Bedarfs psychotherapeutischer Versorgung, der sich bis heute negativ auswirkt. Zwischenzeitliche Reformen der Bedarfsplanung blieben unzureichend: Die zuletzt nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16. Mai 2019 deutschlandweit genehmigten 738 zusätzlichen Niederlassungsmöglichkeiten decken bei weitem nicht den Bedarf von ca. 2.400 neuen Praxissitzen, wie er im vom G-BA beauftragten Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung vom September 2018 festgestellt wurde ^[1]. Die Missstände z.B. in Bezug auf das Stadt-Land-Gefälle der psychotherapeutischen Versorgung bzw. deren Defizite im Ruhrgebiet bestehen weiterhin. Die immer wieder angeführte rechnerische Überversorgung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist allein auf die Zugrundelegung der falschen Bedarfsgrößen von 1999 zurückzuführen. Maßnahmen wie die Einführung psychotherapeutischer Sprechstunden oder Akutbehandlungen erleichterten zwar den Zugang zur Psychotherapie, verschärften allerdings die Defizite in der Versorgung mit Richtlinien-therapie. Es ist unausweichlich, dass sich bei Ausweitung der Pflichtleistungen und Beibehaltung der Anzahl psychotherapeutischer Praxen die Menge der Behandlungsleistungen reduziert. Dies spiegelt sich in der Wartezeit von durchschnittlich 142,4 Tagen vom Erstgespräch bis zum Beginn einer Psychotherapie, auf die die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu den gesetzlich Krankenversicherten verweisen, deren Erstgespräche im ersten

Quartal 2019 stattfanden ^[2]. Dem Wartezeitkriterium wird häufig abgesprochen, ein realistisches Abbild des Bedarfs zu sein, indem ohne weitere Begründung behauptet wird, dass es sich bei „vielen“ der nachfragenden Menschen nicht um „erheblich“ behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten handeln würde. Diese Behauptung ist faktisch unbegründet und sie ist zudem fachlich nicht haltbar. Abgesehen davon, dass die ambulante Versorgung sich in keinem Versorgungsbereich nur um die „erheblich“ behandlungsbedürftigen Patienten kümmern soll, stellt sich natürlich die Frage, wer diesen Nicht-Bedarf außer den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten selbst z.B. im Rahmen einer Sprechstunde feststellen kann.

Die langen Wartezeiten auf Richtlinien-therapie und weitere Indikatoren der psychotherapeutischen Unterversorgung sind ein deutliches Signal dafür, dass die Bedarfsplanungs-Richtlinie in Bezug auf die psychotherapeutische Versorgung nicht den tatsächlichen Bedarf anzeigt, was eine dringende Reform erforderlich macht. Damit widerspricht die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen der in der Einleitung der Veröffentlichung vom 24. Januar 2023 von den Ersatzkassen getroffenen Aussage, dass *„...gegenwärtig strukturelle Probleme in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung vor[liegen], die in erster Linie nicht durch Reformen der Bedarfsplanung zu lösen sind.“* Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen fordert stattdessen, eine moderne Planung der psychotherapeutischen Versorgung zu entwickeln, wie im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vom Dezember 2021 ^[3] angekündigt: *„Wir reformieren die psychotherapeutische Bedarfsplanung, um Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, insbesondere für Kinder- und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich zu reduzieren.“*

Die aktuellen Probleme der psychotherapeutischen Versorgung sind allerdings nicht ausschließlich durch eine Reform der Bedarfsplanung zu lösen. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen begrüßt daher, dass die Ersatzkassen ergänzende Vorschläge zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung in die Diskussion einbringen. Zu den in der Veröffentlichung vom 24. Januar 2023 formulierten alternativen Forderungen der Ersatzkassen nimmt der Kammervorstand folgendermaßen Stellung:

2. Vorrang für Therapieverfahren mit höherer Versorgungskapazität

Die Ersatzkassen fordern, dass bei einer Nachbesetzung von Psychotherapie-Praxissitzen das Erfordernis der regionalen Versorgung und Therapieverfahren mit höheren Versorgungskapazitäten bevorzugt zu berücksichtigen seien. Vor diesem Hintergrund sei eine Rechtsgrundlage dafür zu schaffen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der Fachkunde „Systemische Therapie“ bei Nachbesetzungen solange zu priorisieren, bis ihr Anteil an der Versorgung mindestens das Niveau des zweitkleinsten Therapieverfahrens erreicht habe.

Die Ersatzkassen verweisen dabei auf eine vdek-Datenanalyse von 2019, nach der Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Analytische Psychotherapie in der psychotherapeutischen Versorgung regional unterschiedlich häufig eingesetzt werden. Damit soll aufgezeigt werden, dass in den Regionen aufgrund der jeweiligen maximalen Stundenkontingente der Verfahren unterschiedlich viele Patientinnen und Patienten psychotherapeutisch versorgt werden können. Es ist davon auszugehen, dass sich in der Verteilung widerspiegelt, wo sich Ausbildungsstätten für die jeweiligen Verfahren mit vielen Plätzen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung befinden, in deren räumlicher Nähe sich dann auch Approbierte mit der jeweiligen Fachkunde bevorzugt niederlassen. Dieses Problem ist in der gesamten ambulanten Versorgung festzustellen, also kein Problem der Fachgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten allein. Durch die aktuelle Umsetzung der Ausbildungs- und Weiterbildungsreform der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird es aufgrund neuer Organisationsstrukturen zu Änderungen in der regionalen Verteilung der Verfahren kommen, auch zu einer größeren Anzahl von Niederlassungen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der Fachkunde der Systemischen Therapie. Dabei wird allerdings weiterhin nicht mit einer Gleichverteilung aller Verfahren in jeder Region zu rechnen sein.

Um diese Form der „Chancengleichheit“ für Patientinnen und Patienten beim Zugang zu dem für sie passenden Psychotherapieverfahren geht es den Ersatzkassen bei ihren Ausführungen allerdings offensichtlich nicht. Stattdessen fordern sie eine Bevorzugung der Psychotherapieverfahren, von denen sie sich die Versorgung möglichst vieler Patientinnen und Patienten in möglichst kurzer Zeit versprechen. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Verfahren mit niedrigen Stundenkontingenten mehr zur Versorgung beitragen als die mit höherem Leistungsumfang. Es ist allerdings eine unzutreffende Annahme, dass aus dem maximalen Stundenkontingent eines Verfahrens auf die durchschnittliche Dauer von Psychotherapien und auf die Anzahl der Behandlungen der Praxen pro Zeiteinheit geschlossen werden kann. Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ^[4] zeigten z.B., dass ca. 70 Prozent der Behandlungen als Kurzzeittherapien durchgeführt wurden und dass bei den einzelnen Verfahren in höchstens 30 Prozent der Fälle das erste Stundenkontingent bei der Beendigung der Psychotherapie voll ausgeschöpft wurde. Beispielsweise wurden 71 Prozent der Analytischen Psychotherapien vor Erreichen der ersten Bewilligungsgrenze beendet. Diese und andere Studienergebnisse belegen, dass die Dauer von Psychotherapien nicht wesentlich durch die bewilligten Stundenkontingente beeinflusst wird. Psychotherapien werden stattdessen indikationsbezogen und individualisiert durchgeführt, wobei sich auch gezeigt hat, dass bei zu kurzen Psychotherapien die Gefahr besteht, dass der Therapieerfolg nicht nachhaltig ist.

Ob sich das bewilligte Stundenkontingent von 48 Stunden der Systemischen Therapie als ausreichend erweisen wird, wird sich in Zukunft zeigen. Es sind noch keine Aussagen darüber möglich, da die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der entsprechenden Fachkunde derzeit gering ist, wobei unzweifelhaft bereits großer Bedarf nach Systemischer Therapie besteht. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen erkennt wie die Ersatzkassen die Notwendigkeit, der Systemischen Therapie im Versorgungsangebot eine angemessene Stellung zu verschaffen. Dazu müssen jedoch zusätzliche Praxissitze geschaffen werden oder muss zumindest die Möglichkeit des qualifikationsgebundenen Sonderbedarfs zunehmend genutzt werden. Wie ausgeführt ist die aktuelle Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Niederlassung unzureichend und erhöht sich nicht, wenn die Fachkunde der Systemischen Therapie bei Nachbesetzungen bevorzugt wird.

Die Defizite der Versorgung lassen sich nicht dadurch lösen, dass Psychotherapieverfahren hinsichtlich ihrer (fehlerhaft) vermuteten Effizienz gegeneinander ausgespielt werden. Jedes der wissenschaftlich anerkannten Verfahren ist für die in der Psychotherapie-Richtlinie definierten psychischen Störungen zugelassen. Sie sollten alle niederschwellig zugänglich sein und je nach fachlicher Einschätzung des Behandlungsbedarfs eingesetzt werden. Selbstverständlich muss z. B. auch bei Operationen aus mehreren Möglichkeiten die Methode gewählt werden, die im Einzelfall am geeignetsten ist. Entsprechend ist für die psychotherapeutische Versorgung entscheidend, dass alle wissenschaftliche anerkannten Verfahren ausreichend angeboten werden, um die individuellen Bedarfe der Patientinnen und Patienten zu decken. Dazu sind auch weiterhin die im Vergleich langwierigen Behandlungen bei entsprechender Indikation von den Ersatzkassen zu finanzieren.

3. Erreichbarkeit der Terminservicestellen ausbauen und Vermittlung von Therapieplätzen verbessern

Die Ersatzkassen fordern, dass die Terminservicestellen (TSS) adäquat personell zu besetzen und ihre Erreichbarkeits- und Servicequalität regelmäßig zu veröffentlichen seien. Es sei eine Kontrolle mit Sanktionsmöglichkeiten einzuführen, sollten sie ihrem Vermittlungsauftrag nicht nachkommen. Außerdem sei ein Vermittlungsanspruch für Therapieplätze statt für probatorische Sitzungen durch die TSS zu etablieren und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten seien dazu zu verpflichten, mindestens 50 Prozent ihrer freiwerdenden Therapieplätze der TSS zur Vermittlung dringlicher Behandlungen zur Verfügung zu stellen. Bei Verstoß gegen diese Regelung sei ein Vergütungsabschlag vorzusehen. Der Zuschlag zu den ersten zehn Stunden einer Kurzzeittherapie sei nur dann zu vergüten, wenn die Vermittlung der Behandlung über die TSS erfolgte.

Ob der so erzeugte enorme bürokratische Aufwand zu einer spürbaren Verbesserung der Versorgungssituation führen wird, darf bezweifelt werden! Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen weist vielmehr darauf hin, dass sich aus dem aktuellen Evaluationsbericht über die Tätigkeit der TSS ^[5] entnehmen lässt, dass die Anzahl der

Anfragen dort von Jahr zu Jahr deutlich gestiegen ist und sich 2021 die meisten, nämlich ca. 43 Prozent der berechtigten Vermittlungswünsche auf Termine der psychotherapeutischen Versorgung bezogen. Das Angebot wurde dabei mit 81,9 Prozent überwiegend für die Vermittlung psychotherapeutischer Sprechstunden genutzt. Aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion zu „Auswirkungen der Psychotherapie-Richtlinie-Reform und des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) auf die psychotherapeutische Versorgung“ ^[6] lässt sich ersehen, dass die Anzahl der durch die TSS vermittelten psychotherapeutischen Sprechstunden seit 2017 deutlich angestiegen ist und 2019 bei ca. 7,7 Millionen lag. Nach Daten aus einer Befragung der BARMER-Krankenkasse ^[7] vom Jahr 2019 erfolgten die Erstkontakt-Anfragen allerdings zum weit überwiegenden Teil weiterhin direkt mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die vorliegenden Auswertungen und bisherigen Erfahrungen zeigen, dass das Angebot der psychotherapeutischen Sprechstunde durch das entsprechende Engagement des Berufsstands ein großer Erfolg ist: Die Anfragenden nutzen die Möglichkeit, fachlich abklären zu lassen, ob Behandlungsbedarf besteht.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen begrüßt, dass die TSS bei der Vermittlung von psychotherapeutischen Sprechstunden unterstützt und ist wie die Ersatzkassen dafür, ihre diesbezüglichen Kapazitäten soweit möglich auszubauen und bekannter zu machen. Er sieht allerdings keine Notwendigkeit für Maßnahmen, mit denen der Erfolg der Vermittlung von Patientinnen und Patienten in die Probatorik oder in eine Richtlinien-therapie über die TSS ggf. über Sanktionen forciert werden soll. Psychotherapeutische Behandlungen basieren auf einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut aufgrund einer guten „Passung“, die in psychotherapeutischen Sprechstunden noch keine große Bedeutung hat. In der Probatorik wird diese „Passung“ überprüft und gegebenenfalls stellt sich dabei heraus, dass eine weitere Zusammenarbeit nicht sinnvoll und erfolgversprechend ist. Dies kann nicht durch Vermittlung über eine „zentrale“ Stelle wie der TSS im Vorfeld vermieden werden, sondern zeigt sich immer erst im direkten Kontakt in der Praxis. Die von den Ersatzkassen mit den TSS postulierten „*Institutionen, um einen Zugang nach objektivierten Kriterien sicherzustellen*“, kann es nicht geben. Die Anzahl der Vermittlungswünsche probatorischer Sitzungen war nach Angaben der Bundesregierung in ihrer Antwort auf die oben genannte Kleine Anfrage ^[6] im Jahr 2019 mit ca. 9.300 eher gering. Patientinnen und Patienten wählen andere Wege, um die für sie passenden Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten zu finden, nämlich über die psychotherapeutischen Praxen selbst.

Hierbei werden sie mit einem extrem ausgeprägten „Flaschenhals“ konfrontiert, der, wie die Ersatzkassen formulieren, „*eine erhebliche emotionale Belastung*“ darstellt, aller-

dings durch „Steuerung“ (beispielsweise der TSS) weitgehend unbeeinflussbar ist. Der Bedarf nach Psychotherapie kann durch die vorhandenen Behandlungskapazitäten nicht gedeckt werden, dies gilt v.a. in ländlichen und strukturschwachen Regionen. Fatalerweise werden die Probleme beim Zugang zur Probatorik und damit zur Richtlinien-therapie durch die Durchführung der relativ vielen psychotherapeutischen Sprechstunden sogar verschärft. Seit ihrer Einführung 2017 ist es zu einer Leistungsverschiebung gekommen: Da sich die zeitliche Kapazität in den Praxen nicht erhöhen lässt, sinkt das Kontingent für Richtlinienpsychotherapie im Verhältnis zu der steigenden Zahl psychotherapeutischer Sprechstunden. Dies zeigt sich in den Ergebnissen einer Befragung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durch die Bundespsychotherapeutenkammer 2018 ^[8] und im Rückgang der durchschnittlich je Patientin/Patient ermittelten Tage mit Abrechnung von genehmigungspflichtigen Richtlinienpsychotherapien (vgl. ^[7]). Diese Entwicklung war bei Einführung der Sprechstunde nicht gewollt und keine der von den Ersatzkassen genannten Forderungen kann ihr entgegenwirken.

In der Veröffentlichung zur Neujahrs-Pressekonferenz des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek) vom 24. Januar 2023 wird auch ausgeführt, dass *„leicht erkrankte Pa-teint:innen teilweise schneller einen Therapieplatz [erhalten] als schwergradig bzw. akut Erkrankte“* und dass eine *„fast line“* für dringlich behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten in die Versorgung einzurichten sei. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen hält dazu zunächst fest, dass alle Patientinnen und Patienten unabhängig vom Grad ihrer psychischen Störung ein Recht auf Behandlung haben. Außerdem weist der Kammervorstand den lange widerlegten Vorwurf einmal mehr zurück, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten „leichte Fälle“ bevorzugen würden. Im Offenen Brief der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zu diesem Thema vom Februar 2023 ^[9] wird mit den Ergebnissen einer Vielzahl von Studien belegt, dass sich Patientinnen und Patienten in den weitaus meisten Fällen aufgrund schwerer Erkrankungen in ambulanter Psychotherapie befinden. Dabei ist unbestritten, dass Menschen mit schweren psychischen Störungen mehr Unterstützung beim Zugang zur Psychotherapie benötigen, da sie leider oft nicht in der Lage sind, über die telefonischen Sprechzeiten der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Kontakt zu suchen. Allerdings sind sie genauso wenig fähig, sich über die TSS psychotherapeutische Unterstützung zu verschaffen. Die Vorschläge der Ersatzkassen in Bezug auf die TSS greifen diesbezüglich zu kurz, da zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Störungen geeignete umfassendere Maßnahmen im Rahmen der Komplexversorgung umzusetzen sind.

4. Telefonische Erreichbarkeit der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sichern

Die Ersatzkassen fordern, dass die Auszahlung der Strukturzuschläge an die nachweisliche Anstellung einer medizinischen Fachkraft mit mindestens einer Halbtagsstelle zu koppeln sei und dass die Terminvergabe verpflichtend nicht durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchzuführen sei.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sieht in den Forderungen der Ersatzkassen einen unangemessenen Eingriff in die Form der Praxisorganisation eines freien Berufs. Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen frei, wie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die telefonische Erreichbarkeit organisieren. Eine Verpflichtung zur Anstellung von Personal muss vor diesem Hintergrund abgelehnt werden. Insbesondere besteht keine Notwendigkeit dafür, dass eine medizinische Fachkraft mit Halbtagsstelle für die telefonische Erreichbarkeit zu finanzieren ist.

Der Strukturzuschlag zur Erleichterung der Anstellung von Praxispersonal ist daran gebunden, dass mindestens 178.407 Punkte der Gebührenpositionen antrags- und genehmigungspflichtiger Leistungen, psychotherapeutischer Sprechstunden, Akutbehandlungen und Leistungen der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung in Quartal abgerechnet wurden. Für jede darüber hinausgehend abgerechnete Leistung wird ein Zuschlag gezahlt. Damit ist die Höhe des Strukturzuschlags abhängig von der Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten pro Quartal und damit variabel. So fehlt die Voraussetzung einer verlässlichen Finanzierung von Praxispersonal. Diese Unsicherheit lässt viele niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten davor zurückschrecken, Praxispersonal zu beschäftigen. Dies hat im Unterschied zum Praxisbetrieb durch Ärztinnen und Ärzte bisher auch deshalb kaum Tradition, weil psychotherapeutische Praxen Bestellpraxen sind. Für die Zukunft zeichnet sich ab, dass sich Praxen immer häufiger organisatorisch zusammenschließen werden und dann auch mehr mit Praxispersonal gearbeitet wird. Es ist allerdings davon auszugehen, dass die Praxisstrukturen in der ambulanten Psychotherapie sehr verschieden bleiben werden. Die Verpflichtung, dass und wie Praxispersonal eingesetzt wird, ist daher abzulehnen, wobei sich die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen dafür einsetzt, dass den an Delegation von Organisation interessierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Anstellung von Personal weiter erleichtert wird.

Der in der Veröffentlichung vom 24. Januar 2023 implizite Vorwurf, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten würden ihrer Verpflichtung zur telefonischen Erreichbarkeit nicht ausreichend nachkommen, wird von der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen als unbegründet zurückgewiesen.

5. Die Rolle der Fernbehandlung in der psychotherapeutischen Versorgung stärken

Die Ersatzkassen fordern, dass die Möglichkeiten der Videobehandlungen auf die psychotherapeutische Sprechstunde und die Probatorik auszudehnen sei, wenn keine Sicherheits- oder Qualitätsbedenken dagegen stehen. Es sei zu gewährleisten, dass Fernbehandlungen unbegrenzt durchführbar seien und die Vorgabe, dass sich Psychotherapeutin/Psychotherapeut und Patientin/Patient in räumlicher Nähe aufhalten, sei aufzuheben. Außerdem sei das Angebot von Videobehandlungen in die Psychotherapeutinnen-/Psychotherapeutesuche der Kassenärztlichen Vereinigungen zu integrieren und Fernbehandlungen seien in die Bedarfsplanungsrichtlinien aufzunehmen.

Für die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen stellt der direkte persönliche Kontakt den Goldstandard bei allen psychotherapeutischen Leistungen dar. Unter bestimmten Umständen wie z.B. körperlichen Einschränkungen der Patientinnen und Patienten oder bei Bedingungen wie bei der Corona-Pandemie können Videobehandlungen eine Alternative sein, wenn andernfalls auf Psychotherapie-Sitzungen verzichtet werden müsste. Die Ergebnisse einer Befragung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) aus dem Jahr 2020 ^[10] und andere Befunde zeigen allerdings deutlich auf, wo die Grenzen und Einschränkungen von Fernbehandlungen in der Psychotherapie liegen: Neben technischen Schwierigkeiten wurden z.B. fehlende Rückzugsmöglichkeiten zu ungestörter Psychotherapie und eingeschränkte Kommunikation über Blick, Mimik oder Gestik als Einschränkungen erlebt. Nicht alle psychotherapeutischen Interventionen sind bei Fernbehandlungen umsetzbar. Oft fehlt die notwendige Distanz zum Alltag. Außerdem sind Menschen ohne Affinität, finanzielle Mittel oder Kompetenz zur Nutzung digitaler Angebote über Videobehandlungen kaum erreichbar.

Unter den Bedingungen der Corona-Pandemie haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten das Angebot der Videobehandlungen zu schätzen gelernt und verstärkt eingesetzt. Die Mehrzahl der von der BPtK ^[10] Befragten wollen Behandlungen per Video trotz der genannten Einschränkungen bei Bedarf weiterhin nutzen, die Hälfte allerdings weniger als während der Pandemie. Von den vertragspsychotherapeutischen Praxen wurden bisher nur in Einzelfällen mehr als 30 Prozent der psychotherapeutischen Leistungen als Videobehandlung abgerechnet. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sieht daher derzeit keine Notwendigkeit, dass die Regelung aufgehoben wird, nach der bis zu 30 Prozent der Gesamtleistungen (außer Akutbehandlungen), die per Video erfolgen können, als Fernbehandlung vergütet werden.

Für die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen ist unabdingbar, dass auch bei Einbezug von psychotherapeutischen Leistungen per Video die fachlichen Standards und Sorgfaltspflichten des Berufsstandes eingehalten werden. Dazu gehört, dass Diagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung im persönlichen Kontakt zu erfolgen haben und dass während der Behandlung die Therapieüberwachung zu gewährleisten ist. Psy-

chotherapeutische Sprechstunden und Probatorik sind daher aus Sicherheits- und Qualitätsüberlegungen weiterhin von den per Video zu erbringenden psychotherapeutischen Leistungen auszuschließen. Um zumindest in Krisen den direkten Kontakt anbieten zu können, muss außerdem immer die räumliche Nähe der Praxis zur Patientin bzw. zum Patienten gegeben sein. Insbesondere für schwer bzw. akut erkrankte Patientinnen und Patienten muss eine wohnortnahe Versorgung zur Verfügung stehen, die eine Psychotherapie im persönlichen Kontakt gewährleistet und eine strukturierte Zusammenarbeit z. B. mit mitbehandelnden Ärztinnen oder Ärzten ermöglicht.

Aufgrund der oft noch schlechten Internetverbindung im ländlichen Raum ist die Videobehandlung grundsätzlich nicht geeignet, die Versorgungsdefizite hinsichtlich Einzel- wie auch Gruppentherapie von Patientinnen und Patienten in diesen Regionen zu reduzieren. Außerdem zeigen Studienergebnisse ^[11], dass Fernbehandlung auch für auf dem Land lebende Menschen wenig Priorität hat und der direkte, persönliche Kontakt bevorzugt wird. Generell zeigt sich, dass Patientinnen und Patienten nach der Corona-Pandemie wieder verstärkt den Weg in die Praxen suchen, selbst wenn Videobehandlungen angeboten werden.

Es bleibt grundsätzlich festzuhalten, dass sich durch Videobehandlungen keine Probleme der Bedarfsplanung lösen lassen. Der zeitliche Aufwand der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei Videobehandlungen entspricht dem bei Durchführung der Sitzungen im direkten Kontakt. Die Vorschläge der Ersatzkassen sind daher nicht geeignet, die bestehenden Versorgungsprobleme zu lösen.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen stellt hierzu weiter fest, dass es entgegen den Aussagen der Ersatzkassen in der Veröffentlichung vom 24. Februar 2024 keine Regionen gibt „in denen sich Psychotherapeut:innen seltener oder gar nicht niederlassen“. Praxissitze werden in Nordrhein-Westfalen bisher in jedem Fall besetzt. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vertreten keinen Mangelberuf und sind, sofern die Gelegenheit dazu gegeben ist, in allen Regionen Deutschlands zur Niederlassung bereit.

6. Die Rolle der Gruppentherapie in der psychotherapeutischen Versorgung fördern

Die Ersatzkassen fordern, eine praxisübergreifende, nicht durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführte Terminkoordination für gruppentherapeutische Angebote, einen größeren Stellenwert der Gruppentherapie in der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und die Ermächtigung von Psychiatrischen Institutsambulanzen (PiA) zur Erbringung ambulanter Gruppentherapie.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen unterstützt Maßnahmen zur Förderung der Durchführung von Gruppentherapie in den Fällen, in denen eine Indikation be-

steht. Gruppentherapien sind bei weitem nicht bei allen psychischen Störungen sinnvoll und auch nicht immer sind die Patientinnen und Patienten dazu bereit. Eine Gruppentherapie mit acht Patientinnen und Patienten ersetzt auch nicht zwingend acht Einzeltherapien und ist nicht achtmal weniger zeitintensiv. Aus den bei 4. genannten Gründen kann auch Gruppentherapie nicht prinzipiell überregional per Video durchgeführt werden.

Gruppenpsychotherapien setzen eine spezielle fachliche Qualifizierung voraus. Unter Umständen können bereits Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung die notwendigen Qualifikationen erwerben. In Zukunft werden in Studium und Weiterbildung die Kompetenzen für die Durchführung von Gruppentherapien vermittelt. Für derzeit niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist es meist schwer, die Voraussetzungen für die Abrechnungsgenehmigung von Gruppentherapie zu erfüllen. Hier wären Förderungen und Erleichterungen zur Nachqualifizierung im Sinne der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen.

Sicher würde die Durchführung von Gruppentherapie gefördert, wenn die organisatorischen Aufgaben wie Raumplanung oder Terminkoordination delegiert werden könnten. Dies wurde durch den Erfolg der Gruppenangebote im Rahmen des Projekts der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) der „Neurologisch psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung“ (NPPV) bewiesen. Dort wurden über 190 Gruppen angeboten, die von einer zentralen Koordinationsstelle organisiert wurden ^[12]. Auch die Planung der Gruppenangebote durch die Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe im Zusammenhang mit der Prävention psychischer Störungen bei von Corona belasteten Kindern wurde von den beteiligten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sehr gut genutzt. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen fordert deshalb, solche niederschweligen Gruppenangebote auch außerhalb der Projekte der KVNO und KVWL bzw. des NPPV fortzuführen und die Möglichkeit zu schaffen, dass die Gruppenorganisation von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten delegiert werden können. Eine prinzipielle Verpflichtung dazu, Praxispersonal oder externe Dienstleister zu beschäftigen, wird aus den unter 2. genannten Gründen abgelehnt.

In der Ermächtigung von Psychiatrischen Institutsambulanzen (PiA) für die Durchführung von Gruppentherapien sieht die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen keine Verbesserungsmöglichkeit der psychotherapeutischen Versorgung. Die dort behandelten Patientinnen und Patienten benötigen meistens andere Formen der psychotherapeutischen Versorgung als Gruppentherapie in Richtlinienverfahren. Außerdem gibt es in den PiA derzeit keine personellen Ressourcen für die Ausweitung der Behandlungsangebote. Die Mitarbeitenden haben in der Regel nicht die für die Umsetzung von Gruppenthe-

rapie erforderlichen Fachkenntnisse. Für die Patientinnen und Patienten in PiA, die von Gruppentherapien profitieren, würde die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen begrüßen, wenn sich dies durch die gezielte Anstellung von Kammermitgliedern mit entsprechenden Qualifikationen ändern würde.

7. Fazit

Die von Seiten der Ersatzkassen vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung stellen aus Sicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen keine Alternative dazu dar, das Angebot in der psychotherapeutischen Versorgung über die Ausweitung der Behandlungskapazitäten zu vergrößern.

Wir möchten jedoch betonen, dass es eine Reihe von besonderen Herausforderungen in der ambulanten Versorgung gibt, die andere Veränderungen in der Versorgung erfordern. Die Entwicklung der Richtlinie zur Komplexversorgung ist hier eine von uns unterstützte Maßnahme. Entsprechend der erfolgreichen Ausweitung ambulanter Gruppenangebote für Kinder- und Jugendliche sind weitere Konzepte denkbar und erforderlich.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen würde hierzu mit dem vdek e.V. gerne weitere Gespräche führen.

8. Literatur

[1] Meldung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen vom 20.05.2019. Vgl. <https://www.ptk-nrw.de/aktuelles/meldungen/detail/reform-der-bedarfsplanung-bleibt-hinter-den-erwartungen-zurueck>

[2] Meldung der Bundespsychotherapeutenkammer vom 10.01.2023. Vgl. <https://www.bptk.de/koalitionsvertrag-jetzt-umsetzen-und-wartezeiten-reduzieren/>

[3] Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen SPD, Bündnis90/Die Grünen und FDP. Vgl. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/1f422c60505b6a88f8f3b3b5b8720bd4/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>

[4] Multmeier, J. & Tenckhoff, B. (2014). Psychotherapeutische Versorgung: Autonomere Therapieplanung kann Wartezeiten abbauen. Deutsches Ärzteblatt PP, 12(3), 110-112.

[5] Tätigkeit der Terminservicestellen. Evaluationsbericht 2021 gem. § 75 Abs. 1a Satz 19 SGB V. Vgl. https://www.kbv.de/media/sp/22-06-4_Evaluationsbericht_2021_TSS.pdf

[6] Bundesregierung (2020). Antwort: Drucksache 19/22034: Auswirkungen der Psychotherapie-Richtlinie-Reform und des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) auf die psychotherapeutische Versorgung. Vgl. <https://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/220/1922034.pdf>

[7] Grobe, T., Steinmann, S. & Szecsenyi, J. (2020). BARMER Arztreport 2020: Psychotherapie – veränderter Zugang, verbesserte Versorgung? Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Band 21. Vgl. <https://www.barmer.de/blob/227512/4f989562e2da4b0fbc785f15ff011ebe/data/barmer-arztreport-2020.pdf>

^[8] Studie der Bundespsychotherapeutenkammer (2018). Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie: Wartezeiten 2018. Vgl. http://www.bptkde/uploads/media/20180411_BPtK-Studie_Wartezeiten_2018.pdf.

^[9] Meldung der Bundespsychotherapeutenkammer vom 22.02.2023. Vgl. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2023/02/2023-02-21-Lauterbach_BMG-Offener-Brief.pdf

^[10] Studie der Bundespsychotherapeutenkammer (2020). Videobehandlung. Eine Umfrage zu den Erfahrungen von Psychotherapeut*innen. Vgl. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/20201105_BPtK-Studie_Videobehandlung.pdf

^[11] Noweski M, Altin S, Walendzik A, Wasem J (2019). Versichertenpräferenzen in der ambulanten Versorgung in Westfalen-Lippe. *Gesundheit und Sozialpolitik*, 6, 14-19.

^[12] NPPV Qualitätsbericht (2020) Vgl. https://nppv-nordrhein.de/wp-content/uploads/2021/01/Qualit%C3%A4tsbericht-NPPV-2020_FINAL_Onlineversion.pdf