

## A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katharina Binz (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)  
– Drucksache 17/4090 –

### Psychotherapeutische Versorgung in Rheinland-Pfalz

Die **Kleine Anfrage – Drucksache 17/4090** – vom 11. September 2017 hat folgenden Wortlaut:

Menschen mit psychotherapeutischem Therapiebedarf müssen häufig lange Wartezeiten in Kauf nehmen, um bei einer niedergelassenen Psychotherapeutin oder einem niedergelassenen Psychotherapeuten einen Therapieplatz zu bekommen. In ländlichen Regionen müssen außerdem lange Anfahrtszeiten bis zur nächsten psychotherapeutischen Praxis zurückgelegt werden. Von der Kassenärztlichen Vereinigung und der Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz wird deshalb die aktuelle Bedarfsplanung als nicht mehr zeitgemäß kritisiert.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Wie stellt sich die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Rheinland-Pfalz dar (bitte aufschlüsseln nach kreisfreien Städten und Landkreisen)?
2. Wie beurteilt die Landesregierung die Versorgung mit niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz?
3. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die aktuellen Wartezeiten von Patientinnen und Patienten auf psychotherapeutische Therapieplätze in Rheinland-Pfalz?
4. Inwiefern trifft es zu, dass die Krankenkassen aufgrund des hohen Bedarfs an psychotherapeutischen Leistungen in begründeten Fällen die Kosten für Therapien bei nicht niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erstatten?
5. Inwiefern muss aus Sicht der Landesregierung aufgrund dieser Erfahrungen die Bedarfsplanung in Bezug auf die psychotherapeutische Versorgung in Rheinland-Pfalz angepasst werden?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 4. Oktober 2017 wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen in Rheinland-Pfalz können der als Anlage beigefügten Übersicht entnommen werden.

Zu Frage 2:

In den vergangenen Jahren konnte die psychotherapeutische Versorgung deutlich ausgebaut werden. Beispielsweise wurden in Rheinland-Pfalz durch die Reform der Bedarfsplanung im Jahr 2013 zusätzlich 99 neue psychotherapeutische Sitze geschaffen. Weitere Sitze entstanden durch die aufgrund einer Gesetzesinitiative von Rheinland-Pfalz eingeführten 20-prozentigen Mindestversorgungsquote für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Zudem stellt die Kassenärztliche Vereinigung fest, dass immer mehr bereits zugelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte auch psychotherapeutisch aktiv werden.

Aktuell wurden durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und die überarbeitete Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses die Voraussetzungen für eine weitere Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung geschaffen.

Mit der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung wurden in den vergangenen Monaten neue Elemente in die ambulante Versorgung eingeführt, die Menschen mit psychischen Problemen einen niedrighwelligen und flexiblen Zugang zu einer Diagnose und Behandlung durch eine zugelassene Psychotherapeutin bzw. einen zugelassenen Psychotherapeuten ermöglichen und die Voraussetzungen für zeitnahe Interventionen bei einer akuten psychischen Symptomatik schaffen. Seit dem 1. April 2017 ist die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass gesetz-

lich versicherte Patientinnen und Patienten beide Angebote innerhalb von vier Wochen wahrnehmen können. Darüber hinaus wurden die telefonische Erreichbarkeit der Therapeuten verbessert, die Gruppentherapie gestärkt und Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe vorgesehen. Ein weiteres Ziel der Änderungen ist es, die Bewilligungsschritte für psychotherapeutische Leistungen zu vereinfachen und klarer zu regeln.

In Planungsbereichen, in denen es dennoch weiterhin nachweisliche Versorgungsengpässe gibt, besteht nach wie vor die Möglichkeit, im Rahmen von Sonderbedarfszulassungen weitere Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zuzulassen. Die Entscheidung trifft der paritätisch mit Vertretern der Psychotherapeuten und der Krankenkassen besetzte Zulassungsausschuss. Dessen Mitglieder sind gemäß § 96 Abs. 2 Satz 4 SGB V bei ihrer Tätigkeit weisungsfrei. Die Landesregierung ist nicht berechtigt, auf die Entscheidungsfindung Einfluss zu nehmen.

Zu Frage 3:

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz ist es der Terminservicestelle der KV gelungen, allen anfragenden Patientinnen und Patienten einen ambulanten Behandlungstermin für ein Erstgespräch in einer psychotherapeutischen Sprechstunde innerhalb der gesetzlichen Frist von vier Wochen zu vermitteln.

Außerdem konnte allen Patientinnen und Patienten, die eine Akutbehandlung benötigten, ein ambulanter Behandlungstermin innerhalb der Vierwochenfrist vermittelt werden. Voraussetzung für eine Terminvermittlung zur Akutbehandlung ist, dass diese Behandlung im Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten empfohlen wurde.

Die Vermittlung probatorischer Sitzungen sowie von Kurz- und Langzeittherapien (Richtlinienpsychotherapie) erfolgt über den Gesundheitsinformationsservice GIS der Kassenärztlichen Vereinigung (Tel. 0261 39002-400). Das GIS-Team unterstützt GKV-Patienten individuell bei der Suche nach einem Psychotherapeuten und gibt auch Informationen über Selbsthilfegruppen und psychosoziale Beratungsstellen. Für dieses freiwillige Angebot der KV gilt die Vierwochenfrist nicht. Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung beträgt die durchschnittliche Wartezeit bei Erwachsenen in der Regel bis zum Beginn einer Kurzzeittherapie fünf Monate und bis zum Beginn einer Langzeittherapie sechs Monate. Die durchschnittliche Wartezeit bei Kindern/Jugendlichen betrage bis zum Beginn einer Kurzzeittherapie vier Monate und bis zum Beginn einer Langzeittherapie sechs Monate. Diese Daten stellen laut Kassenärztlicher Vereinigung jedoch kein repräsentatives Ergebnis dar, da auf die Abfragen lediglich 40,13 Prozent der angeschriebenen Praxen geantwortet hätten.

Zu Frage 4:

Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf ärztliche und psychotherapeutische Versorgung durch zugelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. zugelassenen Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten. Nicht zugelassene Leistungserbringer können dagegen nur in Ausnahmefällen in eng begrenztem Umfang an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmen. Nach § 13 Abs. 3 SGB V ist eine Krankenkasse nur dann verpflichtet, Patientinnen und Patienten die notwendigen Kosten für medizinisch notwendige selbstbeschaffte Leistungen zu erstatten, wenn sie nicht in der Lage ist, eine unaufschiebbare Leistung im Rahmen der Regelversorgung rechtzeitig zu erbringen.

Die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V ist kein Bestandteil der Regelversorgung, sondern eine Ausnahmeregelung für den Fall eines Versagens des Systems.

Ob ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht, ist von der jeweiligen Krankenkasse im Einzelfall bezogen auf die jeweils beantragte Leistung und die individuellen Umstände zu prüfen. Die Patientin bzw. der Patient muss sich daher, wenn sie/er einen Anspruch nach § 13 Abs. 3 SGB V geltend machen will, an die Kasse wenden, bevor sie/er eine Leistung in Anspruch nimmt und der Kasse Gelegenheit geben, einen zugelassenen Leistungserbringer zu finden. Sofern Patientinnen und Patienten der Auffassung sind, dass ihre Krankenkasse Leistungen zu Unrecht ablehnt, haben sie die Möglichkeit, sich unter Darlegung der Umstände des konkreten Einzelfalles an die zuständige Aufsichtsbehörde der Kasse wenden. Falls es sich dabei um Krankenkassen handeln sollte, die unter der Rechtsaufsicht des Landes Rheinland-Pfalz stehen (BKK EVM, BKK Vital, BKK Pfaff oder AOK Rheinland-Pfalz/Saarland), ist die zuständige Aufsichtsbehörde das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Rheinallee 97-101, 55118 Mainz. Sollten die Patientinnen und Patienten Mitglied einer bundesunmittelbaren Krankenkasse sein (z. B. einer Ersatzkasse oder einer bundesweit tätigen Betriebs- und Innungskrankenkasse), nimmt das Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn, die Aufsicht wahr.

Aus Sicht der Landesregierung kann das Modell der Kostenerstattung keine Lösung möglicher Versorgungsdefizite sein, da hier die Gefahr besteht, dass Patienten aus Kostengründen von einer medizinisch notwendigen Behandlung absehen, da sie nicht in der Lage sind, die Behandlungskosten vorzufinanzieren mit dem Risiko, möglicherweise einen Teil der Aufwendungen eventuell nicht erstattet zu bekommen. Nach Auffassung der Landesregierung Rheinland-Pfalz sollte es allen gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten möglich sein, medizinisch notwendige Leistungen im Rahmen des Sachleistungsprinzips und ohne Vor-  
kasse zu erhalten.

Zu Frage 5:

Ziel der Landesregierung ist eine bedarfsgerechte und gut erreichbare psychotherapeutische Versorgung auf hohem Niveau. Im Bereich der ambulanten Versorgung obliegt die Bedarfsplanung jedoch nicht dem Land, sondern den Partnern der Selbstverwaltung. Grundlage ist die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die Landesregierung hat sich in den letzten Jahren wiederholt für Änderungen der Bedarfsplanungsrichtlinie eingesetzt, damit in Regionen mit erhöhten Wartezeiten zusätzliche vertragspsychotherapeutische Sitze entstehen können.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, seine Bedarfsplanungsrichtlinie umfassend zu überarbeiten und die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfsgerechte Versorgung unter Berücksichtigung einer kleinräumigeren Planung insbesondere für die Arztgruppe der Psychotherapeuten zu treffen. Bei einer Anpassung der Verhältniszahlen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung sind darüber hinaus nunmehr neben der demografischen Entwicklung ausdrücklich auch die Sozial- und Morbiditätsstruktur zu berücksichtigen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat ein umfangreiches Gutachten zur Überprüfung und Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie in Auftrag gegeben. Das Bundesgesundheitsministerium als Rechtsaufsichtsbehörde über den Gemeinsamen Bundesausschuss geht davon aus, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die zugesagten Beratungen zur Umsetzung der gesetzlichen Aufträge fortführt und erforderliche Beschlüsse herbeigeführt werden.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler  
Staatsministerin

## Anlage zu Frage 1:

Planungsbereich	psychotherapeutischer Versorgungsgrad in Prozent
Landkreis Ahrweiler	144,33
Landkreis Altenkirchen	111,51
Landkreis Bad Kreuznach	125,33
Landkreis Bernkastel-Wittlich	132,05
Landkreis Birkenfeld	156,43
Landkreis Cochem-Zell	134,48
Donnersbergkreis	110,39
Eifelkreis Bitburg-Prüm	146,12
Stadt Frankenthal, Stadt Speyer, Rhein-Pfalz-Kreis	123,01
Landkreis Germersheim	124,25
Stadt Kaiserslautern, Landkreis Kaiserslautern	148,89
Stadt Koblenz	116,54
Landkreis Kusel	111,27
Stadt Landau/Landkreis Südliche Weinstraße	210,63
Stadt Ludwigshafen am Rhein	139,03
Stadt Mainz	155,06
Landkreis Mainz-Bingen	127,22
Landkreis Mayen-Koblenz	136,45
Stadt Neustadt, Landkreis Bad Dürkheim	213,49
Landkreis Neuwied	155,28
Stadt Pirmasens/Stadt Zweibrücken/Landkreis Südwestpfalz	121,75
Rhein-Hunsrück-Kreis	114,52
Rhein-Lahn-Kreis	141,92
Stadt Trier	120,84
Landkreis Trier-Saarburg	119,80
Landkreis Vulkaneifel	112,91
Westerwaldkreis	112,61
Stadt Worms/Kreis Alzey-Worms	167,13

Quelle: Planungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, Stand 27. Juli 2017.