

**Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

**Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen**

Psychisch erkrankte Menschen finden nur schwer einen Termin für eine Therapie bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Die Wartezeiten für eine Richtlinientherapie betragen im Durchschnitt fünf Monate (vgl. Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Studie „Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018“, 2018). Im Ruhrgebiet oder in ländlichen Regionen sind die Wartezeiten auf den Therapiebeginn häufig sogar noch länger. Um den langen Wartezeiten zu begegnen, hat der Gesetzgeber bereits im Jahr 2015 mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) den Gemeinsamen Bundesauschuss (G-BA) verpflichtet, die psychotherapeutische Bedarfsplanung unter Berücksichtigung der Sozial- und Morbiditätsstruktur bedarfsgerechter zu gestalten. Die Überarbeitung der Bedarfsplanung hat sich seitdem immer wieder verzögert. Das vom G-BA in Auftrag gegebene Gutachten liegt diesem nun seit Sommer dieses Jahres vor, eine Überarbeitung der Bedarfsplanungs-Richtlinie soll bis zum 30. Juni 2019 erfolgen.

Mit dem GKV-VSG hat die Bundesregierung in der letzten Legislaturperiode zudem eine Reform der Psychotherapie-Richtlinie angestoßen. Eingeführt wurden unter anderem die psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung, um den Zugang der Patientinnen und Patienten zur psychotherapeutischen Versorgung zu verbessern und bei besonders dringendem Behandlungsbedarf eine zeitnahe Behandlung zu ermöglichen. Die psychotherapeutische Sprechstunde sowie das Angebot der Akutsprechstunde haben sich zudem aus Koordinations-sicht bereits als sinnvolle Leistungen erwiesen (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit), Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung, 2018, S. 741 und [www.aerzteblatt.de/nachrichten/99758/Psychotherapeutische-Sprechstunde-steuert-die-Versorgung](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99758/Psychotherapeutische-Sprechstunde-steuert-die-Versorgung)). Nach aktuellen Abrechnungsdaten beginnen ca. 58 Prozent derjenigen, die eine Sprechstunde aufsuchen, innerhalb eines Jahres eine psychotherapeutische Behandlung, 16,5 Prozent von ihnen eine Akutbehandlung. Dabei warten ein Drittel derjenigen, die eine Sprechstunde aufgesucht haben und denen eine ambulante Psychotherapie empfohlen wurde, weiterhin zwei bis drei Quartale auf den Beginn der psychotherapeutischen Behandlung. Rund 42 Prozent der Patientinnen und Patienten, die eine Sprechstunde besucht haben, erhalten innerhalb eines Jahres keine psychotherapeutische Behandlung. Bei einem Teil von ihnen liegt keine psychische Erkrankung vor und es wird u. a. auf Angebote zur Prävention und Selbsthilfe oder an eine Beratungsstelle verwiesen. Bei schwer Erkrankten wird eine Krankenhausbehandlung, medizinische Rehabilitation, eine fachärztliche

Behandlung oder eine Soziotherapie veranlasst. Darüber hinaus wartet ein Teil der Patientinnen und Patienten, die eine ambulante Sprechstunde benötigen, sogar länger als drei Quartale auf den Beginn der Therapie (vgl. [www.tagesschau.de/inland/psychotherapie-113.html](http://www.tagesschau.de/inland/psychotherapie-113.html) und [www.bptk.de/uploads/media/20181211\\_pm\\_bptk\\_auswertung\\_wen\\_behandeln\\_psychotherapeuten.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20181211_pm_bptk_auswertung_wen_behandeln_psychotherapeuten.pdf)). Nach Ansicht der fragestellenden Fraktion können die psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung ihre Wirkung für die Patientinnen und Patienten nicht entfalten, wenn anschließend kein Therapieplatz vorhanden ist.

Wir fragen die Bundesregierung:

Wartezeiten auf Psychotherapie

1. a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die aktuellen Wartezeiten von Patientinnen und Patienten auf eine Richtlinienpsychotherapie bei Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten (bitte nach Kassenärztlicher Vereinigung (KV), Planungsbereich sowie Erwachsenen und Kinder/Jugendliche aufschlüsseln)?  
b) Welche Datengrundlage liegt der Bundesregierung zu den Wartezeiten auf eine ambulante psychotherapeutische Behandlung vor?
2. Wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse der diesjährigen Studie der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (vgl. BPtK, Studie „Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018“, 2018) hinsichtlich der Wartezeiten auf Psychotherapie?
3. Hält die Bundesregierung Wartezeiten auf den Beginn einer Psychotherapie von durchschnittlich fünf Monaten für zumutbar?
4. Welche Gründe sieht die Bundesregierung für die langen Wartezeiten auf den Beginn einer Psychotherapie?
5. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie sich die Wartezeiten regional unterscheiden und welche Regionen sind von besonders langen Wartezeiten betroffen?
6. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung zu dem Zusammenhang zwischen der Versorgungsdichte (Psychotherapeutinnen und -therapeuten pro 100 000 Einwohner) und der Dauer der Wartezeiten vor?
7. a) Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung zu den Auswirkungen der Reform der Bedarfsplanung in der Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Kreistyp 5 vor, die der G-BA in Umsetzung eines gesetzlichen Auftrags im Dezember 2012 beschlossen hat?  
b) In wie vielen Planungsbezirken kam es in welchem Umfang zu zusätzlichen Zulassungen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten und wie hat sich dadurch die Versorgungsdichte verbessert (bitte nach KV und Planungsbereich aufschlüsseln)?  
c) Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung dazu vor, inwieweit sich durch die circa 1 300 zusätzlichen Sitze für Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Kreistyp 5 die Wartezeit auf den Beginn einer ambulanten Psychotherapie in den jeweiligen Planungsbereichen verbessert hat?

Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung

8. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Einführung der Sprechstunde und Akutbehandlung im April 2017 auf die Wartezeiten für die Richtlinienpsychotherapie ausgewirkt?

9. Stimmt die Bundesregierung der Aussage des SVR Gesundheit in seinem Gutachten zu, dass „die psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung aus Koordinationssicht und mit Blick auf einen besseren Erstzugang sinnvolle Leistungen“ (vgl. SVR Gesundheit, Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung, 2018, S. 741) sind (bitte begründen)?
10. a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, inwieweit es durch die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde gelungen ist, den Zugang zur Psychotherapie zu verbessern und die Wartezeit auf ein Erstgespräch zu reduzieren?
- b) Liegen der Bundesregierung Hinweise vor, dass auch nach Einführung der Sprechstunde bestimmte Patientengruppen noch keinen ausreichenden Zugang zur Psychotherapie erhalten?
- Falls ja, worauf ist das zurückzuführen?
11. a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, inwieweit es durch die Einführung der Akutbehandlung als flächendeckendes Behandlungsangebot für Patientinnen und Patienten mit einem dringenden Behandlungsbedarf gelungen ist, dieses Angebot in die ambulante psychotherapeutische Versorgung zu integrieren?
- b) Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, ob die Akutbehandlung flächendeckend den Patientinnen und Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf angeboten wird?
- c) Wie viele Patientinnen und Patienten, die in der psychotherapeutischen Sprechstunde untersucht und beraten wurden, haben nach Kenntnis der Bundesregierung die Leistung der Akutbehandlung erhalten (bitte nach KV und Quartal aufschlüsseln)?
12. Hält die Bundesregierung das Angebot der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung für geeignet, um Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen schneller zu identifizieren und ihnen Hilfe anbieten zu können?

#### Bedarfsplanung

13. a) Wie bewertet die Bundesregierung die Empfehlungen in dem, dem G-BA vorliegenden Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung (vgl. [www.g-ba.de/downloads/39-261-3493/2018-09-20\\_Endbericht-Gutachten-Weiterentwicklung-Bedarfsplanung.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-3493/2018-09-20_Endbericht-Gutachten-Weiterentwicklung-Bedarfsplanung.pdf)) hinsichtlich der Überarbeitung der Bedarfsplanung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten?
- b) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Empfehlungen aus dem Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung im Hinblick darauf, dass dort nach dem vorgeschlagenen Gravitationsmodell ein sofortiger Mehrbedarf von 1 674 bis 2 413 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (bei einem Versorgungsgrad von 100 Prozent sowie 110 Prozent) errechnet wird?
14. Welche Erwartungen hat die Bundesregierung hinsichtlich der Umsetzung der Empfehlungen im Bedarfsgutachten für die Psychotherapie durch den G-BA?

15. a) Welche Informationen liegen der Bundesregierung zur Spreizung der Versorgungsdichte zwischen Großstädten (Kreistyp 1) und außerhalb von Großstädten und im Ruhrgebiet (Kreistyp 2-6) für die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung im Vergleich zu den Arztgruppen der Psychotherapeutinnen und -therapeuten und der Arztgruppe der Nervenärztinnen und -ärzte vor?  
b) Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für geeignet, um gezielt Verbesserungen der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung in den schlechter versorgten Regionen zu erreichen?

Terminservicestellen und sektorübergreifende Versorgung

16. a) Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Regelung in der Anlage 28 zum Bundesmantelvertrags (vgl. [www.kbv.de/media/sp/Anlage\\_28\\_Terminservicestellen.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Anlage_28_Terminservicestellen.pdf)), dass Patientinnen und Patienten, die wegen einer psychischen Erkrankung im Krankenhaus oder in der medizinischen Rehabilitation behandelt worden sind, einen Anspruch auf Vermittlung eines Termins für die Akutbehandlung und für probatorische Sitzungen für eine zeitnahe erforderliche Psychotherapie haben, ohne dass sie zuvor eine Sprechstunde wahrgenommen haben müssen, geeignet und ausreichend ist, um eine unmittelbare ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung nach einer Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung sicherzustellen?  
b) Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass hierdurch Patientengruppen, die bislang einen unzureichenden Zugang zu einer ambulanten Psychotherapie hatten, zeitnah angemessen psychotherapeutisch versorgt werden können?  
c) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, welche Schwierigkeiten bestehen, Patientinnen und Patienten, die wegen einer psychischen Erkrankung im Krankenhaus behandelt worden sind, zeitnah einen ambulanten Psychotherapieplatz zu vermitteln?
17. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, wie häufig Termine für eine ambulante Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten nach Krankenhausbehandlung und medizinischer Rehabilitation über die Terminservicestellen vermittelt werden (bitte nach KV, Quartal und Leistungsspektrum aufschlüsseln)?
18. Welche Informationen liegen der Bundesregierung dazu vor, wie viele Krankenhäuser und in welchem Umfang den Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) für den Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung Termine zurückgemeldet haben, wenn zeitnah kein Termin bei einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt sowie einer Vertragspsychotherapeutin oder einem Vertragspsychotherapeuten in zumutbarer Nähe zur Verfügung steht (bitte nach KV, Planungsbereich, Quartal und Leistungsbereich aufschlüsseln)?
19. Wie häufig haben nach Kenntnis der Bundesregierung bislang die Terminservicestellen einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus vermittelt, weil zeitnah kein Termin bei einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt sowie einer Vertragspsychotherapeutin oder einem Vertragspsychotherapeuten in zumutbarer Nähe zur Verfügung stand (bitte nach KV, Quartal und Leistungsspektrum aufschlüsseln)?

20. a) Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, wie häufig bisher Termine für eine probatorische Sitzung über die Terminservicestellen vermittelt wurden (bitte nach KV und Quartal aufschlüsseln)?
- b) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über mögliche Hindernisse bei der Vermittlung probatorischer Sitzungen durch die Terminservicestellen?
21. Welche Daten liegen der Bundesregierung vor, die zeigen, ob bestimmte und falls ja, welche Patientengruppen eine erforderliche ambulante psychotherapeutische Behandlung nicht oder nicht zeitnah erhalten?
22. Wie bewertet die Bundesregierung die bisherige sektorübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung von Menschen mit psychischem Erkrankungen hinsichtlich einer nahtlosen Weiterbehandlung an den Sektorengrenzen ambulant/stationär und der Umsetzung einer koordinierten multiprofessionellen Versorgung für Patientinnen und Patienten mit komplexem Leistungsbedarf, und welchen weiteren Handlungsbedarf sieht sie?

„Gestufte und gesteuerte Versorgung“ im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

23. a) Was beabsichtigt die Bundesregierung mit dem im Kabinettsentwurf im TSVG vorgesehenen Konzept einer „gestuften und gesteuerten Versorgung für die psychotherapeutische Behandlung“?
- b) Wie ist dieses Konzept mit der bereits eingeführten psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung kompatibel?
- c) Beabsichtigt die Bundesregierung damit eine Ergänzung oder eine Aufhebung der bestehenden Regelungen?
24. Welche Erwartung hat die Bundesregierung an den G-BA und hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung des Konzepts?
25. Wie bewertet die Bundesregierung die Einschätzung des SVR Gesundheit, dass eine Priorisierung nach Dringlichkeit durch eine der Therapeutin oder dem Therapeuten übergeordnete Ebene derzeit nicht empfehlenswert sei (vgl. SVR Gesundheit, Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung, 2018, S. 745)?

Berlin, den 21. Dezember 2018

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*





