

DPTV Hintergrund 2.2017

INFORMATION

Ergebnisse der DPTV-Online-Umfrage –
Ist-Zustand vor der Richtlinien-Reform:

Erhebliche regionale Unterschiede in der Warte- zeit auf Psychotherapie

Abdruck aus Psychotherapie Aktuell 4.2017

November 2017



Cornelia Rabe-Menssen, Gebhard Hentschel, Michael Ruh

Ergebnisse der DPTV-Online-Umfrage – Ist-Zustand vor der Richtlinien-Reform:

Erhebliche regionale Unterschiede in der Wartezeit auf Psychotherapie

1. Zusammenfassung

Die Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz sind bekanntlich lang – aber wie lange warten die Patienten heute wirklich, und wird die Reform der Psychotherapie-Richtlinie daran etwas ändern?

Die durchschnittliche Wartezeit von drei Monaten von der Anfrage bis zu einem Termin für ein Erstgespräch hat sich seit 2011 nicht wesentlich verändert, wie unsere Online-Umfrage vor der Reform ergibt. Erfreulicherweise können die Patienten anschließend aber etwas schneller mit der Therapie beginnen: die durchschnittliche Wartezeit bis zum Beginn der psychotherapeutischen Behandlung hat sich um etwa 4 Wochen auf 19 Wochen verringert. Dieses sind Ergebnisse einer Befragung von etwa 4.400 Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im März 2017. Es zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen psychotherapeutischer Versorgungsdichte (Psychotherapeuten/100.000 Einwohner) und Wartezeiten auf ein Erstgespräch bzw. auf den Beginn der psychotherapeutischen Behandlung. Dies entspricht den Erwartungen. Sichtbar wird aber auch, dass nur in den Großstädten mit einer höheren psychotherapeutischen Versorgungsdichte einigermaßen vertretbare Wartezeiten bestehen.

Es ließen sich deutliche regionale Unterschiede feststellen: In Großstädten warten Patienten etwa halb so lang auf ein Erstgespräch wie in den anderen Kreistypen. In den Stadtstaaten Berlin (5,6 Wochen), Hamburg (7,3 Wochen) und Bremen (8 Wochen) hat die Wartezeit auf das Erstgespräch seit 2011 abgenommen. Besonders deutlich ist diese Veränderung in Berlin. Auch zwischen den KV-Regionen lassen sich entsprechende Unterschiede nachweisen. Im Vergleich zu 2011 scheint sich die Situation auch in den östlichen Bundesländern etwas verbessert zu haben. Mit Ausnahme von Sachsen-Anhalt haben sich die Wartezeiten auf ein Erstgespräch hier seit 2011 verringert. Am höchsten zeigen sich in der vorliegenden Untersuchung die Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch im Saarland (22,6 Wochen), Sachsen-Anhalt (16,6 Wochen), Niedersachsen (15,7 Wochen), Mecklenburg-Vorpommern (15,0 Wochen) und in Westfalen-Lippe (15,4 Wochen). Die Wartezeiten in der Sonderregion Ruhrgebiet sind weiterhin besonders hoch. Dies ist vermutlich auf die bislang nicht korrigierte Sonderbehandlung der Großstädte im Ruhrgebiet zurückzuführen.

Bei der Beurteilung der Versorgungssituation in den Großstädten muss beachtet werden, dass hier ein erheblicher Anteil an Versorgung auch durch private Psychotherapiepraxen geleistet wird. Über die Anzahl solcher Kostenerstattungspraxen liegen jedoch keine bundesweiten oder regional dif-

ferenzierten Zahlen vor. Insgesamt weisen die Ergebnisse unserer Umfrage darauf hin, dass nicht von einer generellen Unterversorgung mit Psychotherapie gesprochen werden sollte, sondern die verschiedenen städtischen und ländlichen Regionen sowie die Sondersituation des Ruhrgebiets in ihrer psychotherapeutischen Versorgungslage differenziert betrachtet werden müssen.

Es wurde bei der Befragung die in relevanten anderen Umfragen am meisten verbreitete Methode, nur die Wartezeiten von Psychotherapeuten mit Warteliste zugrunde zu legen, angewendet. Einschränkend ist zu sagen, dass die Begrenzung der Auswertung auf Teilnehmer, die eine Warteliste führen, die tatsächlichen Wartezeiten überschätzt. Die Aussage, Patienten warten durchschnittlich drei Monate auf ein Erstgespräch, sollte deshalb und in dieser Allgemeinheit bei der aktuellen psychotherapeutischen Versorgungslage so nicht getroffen werden.

2. Einleitung

Die zum 1. April 2017 in Kraft getretene Änderung der Psychotherapie-Richtlinie mit zentralen Neuerungen wie z.B. der Einführung einer Psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung sowie der telefonischen Erreichbarkeit der Psychotherapeuten soll dem Zweck dienen, dass „Patienten zeitnah einen niederschweligen Zugang erhalten und das Versorgungsangebot insgesamt flexibler wird“ (KBV, 2017). Dies war der ausdrückliche gesetzgeberische Wille des Versorgungsstärkungsgesetzes. Ein wichtiger Indikator für die tatsächliche Versorgungssituation in der Psychotherapie sind die Wartezeiten auf ein Erstgespräch und auf den Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung. Um feststellen zu können, ob und wie die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie die Versorgungssituation verändert, muss ein Vorher-Nachher-Vergleich durchgeführt werden. Aus diesem Grund hat die DPTV kurz vor der Umsetzung der Psychotherapie-Richtlinie im März 2017 eine Online-Umfrage zur Wartezeit bei ihren Mitgliedern durchgeführt. Bisherige Umfragen zur Wartezeit, u.a. von der Bundespsychotherapeutenkammer im Jahre 2011 und die DPTV-Versorgungsumfrage aus dem Jahre 2010 sind nicht aktuell genug, um als Vergleich herangezogen werden zu können. Zur besseren Vergleichbarkeit wurde in Abstimmung mit der Bundespsychotherapeutenkammer die Struktur der Befragung den vorangegangenen Befragungen angepasst und eine aktuelle Befragung zur Wartezeit in der Psychotherapie entwickelt. Diese Umfrage soll etwa ein Jahr nach Einführung der Richtlinienänderungen, also im Frühsommer 2018, wiederholt werden, um mögliche Veränderungen in der Versorgungssituation zu erfassen.

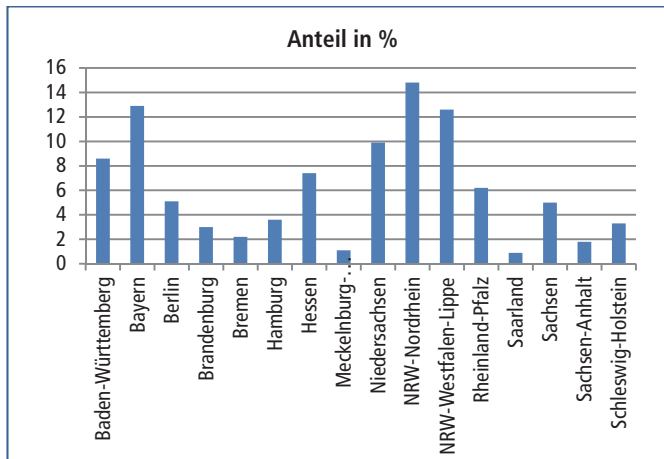


Abbildung 1: Anteil an Teilnehmern nach Bundesländern (in %)

3. Methodik

Interessant ist, wie sich die Versorgungssituation seit 2011 entwickelt hat und wie sie sich in Zukunft weiter entwickeln wird. Um die neuen Daten mit den Wartezeiten von 2011 vergleichen zu können, musste die aktuelle Datenerhebung in ihrer Methodik an das Vorgehen der BPTK-Studie aus dem Jahr 2011 angepasst werden. Aus diesem Grunde wurden dieselben Fragen verwendet und teilweise die gleichen Analysen durchgeführt. Wir danken der BPTK für die freundliche Erlaubnis, ihren Fragebogen zu verwenden. Die aktuellen Daten zur Versorgungsdichte wurden ebenfalls von der BPTK zur Verfügung gestellt. Zusätzlich wurden in der hier beschriebenen Umfrage erstmals auch Daten von Inhabern einer Privatpraxis sowie von approbierten Psychotherapeuten in Praxisanstellung oder in Jobsharing erhoben. Weiter wurde von den Teilnehmern erfragt, ob sie im Umfang eines vollen oder halben Versorgungsauftrags tätig sind und ob sie Erwachsene oder Kinder/Jugendliche behandeln. Bei denjenigen, die angaben, keine Warteliste zu führen, wurde nach dem Grund für diese Entscheidung gefragt.

Um regionale Unterschiede sichtbar machen zu können, wurden die Teilnehmer nach der Postleitzahl ihres Praxissitzes gefragt. Die Postleitzahlen wurden dann auf Basis der Übersichtsliste der KBV jeweils einem Kreistyp zugeordnet.

Es wurden 10.368 Mitglieder der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung per Mail über das internetgestützte Umfragesystem onlineumfragen.com angeschrieben und zur Teilnahme eingeladen. Diese Anzahl der angeschriebenen Mitglieder entspricht der Gesamtzahl der Mitglieder, deren E-Mail-Adresse vom Verband für diese Zwecke genutzt werden können. Durchgeführt wurde die Aufbereitung und Auswertung der Daten von

den wissenschaftlichen Mitarbeitern der Bundesgeschäftsstelle der DPTV mithilfe des Statistikprogramms SPSS Version 24. Die Umfrage erfolgte ausschließlich online und war anonym, es konnten aus den Antworten keinerlei Rückschlüsse auf die Person des Teilnehmers gezogen werden. Alle Bundesländer waren in unterschiedlichem Ausmaß unter den Umfrageteilnehmern vertreten (siehe Abbildung 1): Von den 10.368 angeschriebenen Mitgliedern nahmen 4.442 an der Umfrage teil. Dies entspricht einem Rücklauf von 42,8 %.

Beim Versuch der Ermittlung von Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung stößt man auf verschiedene methodische Schwierigkeiten. Die Problematik in der Datenerhebung soll daher vorab hier angesprochen werden. *Die Ermittlung von Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung stellt immer nur eine Annäherung an die tatsächlichen Werte dar. Der reale Wert von Wartezeiten liegt zwischen der Einschätzung der Psychotherapeuten und der von Patienten in deren Praxen, da beide Einschätzungen systematische Fehler aufweisen.*

Von den Behandlern berichtete Zeiten sind Schätzungen und unterliegen zudem möglichen Erinnerungsfehlern. Es ist davon auszugehen, dass eine von den Psychotherapeuten angegebene Wartezeit die tatsächliche Wartezeit systematisch überschätzt. Werden Patienten direkt befragt, ergibt sich eine systematische Unterschätzung der realen Wartezeit (Zok, 2014). Letzteres erklärt sich schon allein dadurch, dass bei einer Patientenbefragung in psychotherapeutischen Praxen nur Menschen erreicht werden, die sich bereits in Behandlung befinden bzw. zumindest ein Erstgespräch hatten, also Menschen mit Therapieerfahrung. Diejenigen hingegen, die immer noch auf der Suche nach einem Therapieplatz sind bzw. die im Rahmen der Wartezeit die Absicht, eine Psychotherapie zu machen, aufgegeben haben, finden keinen Eingang in solche Studien. Es gibt demnach keine „optimale“ Methode zur Ermittlung von Wartezeiten. Wie bereits beschrieben, wurden in der vorliegenden Studie die Aussagen der Psychotherapeuten zur Wartezeit ermittelt.

4. Wartezeiten bei Vertragspsychotherapeuten MIT Warteliste

4.1 Allgemeine Ergebnisse zu Anfragen, Kapazitäten und Wartezeiten

Die Analysen zur Wartezeit beziehen sich hier grundsätzlich nur auf die Psychotherapeuten mit Kassenzulassung. Ergebnisse zu Privatpraxen sowie Detailergebnisse zum Ruhrgebiet werden zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlicht.

Pro Monat fragen im Durchschnitt 13,6 Patienten nach einer psychotherapeutischen Behandlung an (2011 waren es 17,7 Patienten). Die niederge-

	Alle Vertragspsychotherapeuten 2011		Alle Vertragspsychotherapeuten 2017		Vertragspsychotherapeuten mit Warteliste 2017 (N=2226)		Vertragspsychotherapeuten ohne Warteliste 2017 (N=1502)	
	MW	(SD)	MW	(SD)	MW	(SD)	MW	(SD)
Patientenanfragen/Monat	17,7	(15,8)	13,6	(7,9)	13,4	(7,8)	13,9	(7,9)
Erstgespräche/Monat	4,2	(3,6)	4,3	(3,3)	4,4	(3,3)	4,2	(3,3)
Dauer zwischen Anfrage und Erstgespräch/Wochen	8,8	(11,6)	9,8	(12,4)	12,9	(14,1)	5,3	(7,4)
Dauer zwischen Anfrage und Therapie/Wochen	17,4	(15,7)	15,3	(14,4)	19,3	(15,6)	9,3	(9,6)
Anzahl neue Patienten/sechs Monate	12,9	(11,4)	12,3	(7,0)	12,7	(7,1)	11,8	(6,9)

Tabelle 1: Anfragen, Kapazitäten und Wartezeiten der Vertragspsychotherapeuten (Daten von 2011: Quelle: BPTK, 2011; Daten von 2017: eigene Ergebnisse)

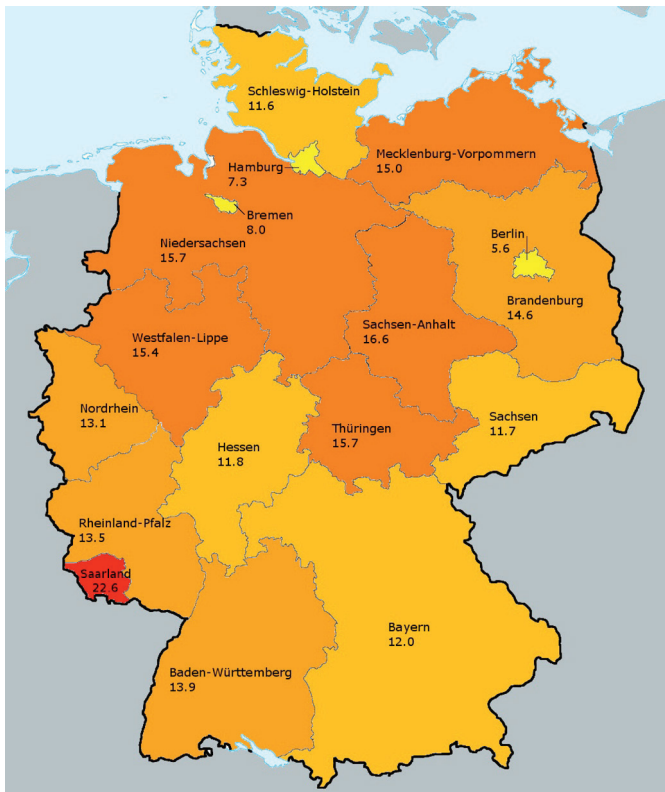


Abbildung 2: Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch in Wochen nach KV-Region (Mittelwert)

lassen Vertragspsychotherapeuten diesem Bedarf mit einem Angebot von durchschnittlich 4,3 Erstgesprächen pro Monat. Innerhalb des letzten halben Jahres haben die befragten Psychotherapeuten im Durchschnitt 12,3 neue Patienten in eine Therapie aufgenommen. Demzufolge nehmen ca. 48 % der Patienten, denen ein Erstgespräch angeboten wird, auch eine Behandlung auf¹ (zum Vergleich: 2011 waren es 52 %).

Die Psychotherapeuten mit Kassenzulassung geben zu 50 % an, dass sie eine Warteliste führen. Zwischen den Behandlern mit und ohne Warteliste gibt es bei der Zahl der Anfragen und der angebotenen Erstgespräche kaum Unterschiede. Hingegen unterscheidet sich erwartungsgemäß die angegebene durchschnittliche Wartezeit bei den beiden Behandlergruppen sehr deutlich (siehe Tabelle 1, Seite 3). Dies ist deswegen nicht verwunderlich, da Psychotherapeuten, die keine Warteliste führen, ihren jeweils nächsten frei werdenden Behandlungsplatz einem der Anfragenden vergeben. Auf diese Weise erhalten viele Anfragende hier kurzfristig einen Gesprächstermin. Wird auf absehbare Zeit kein Platz frei, gehen Therapeuten ohne Warteliste meist so vor, dass sie die Therapieplatzsuchenden weiter verweisen, z. B. an approbierte Kolleginnen und Kollegen, an Institutsambulanzen oder Klinikambulanzen oder ihnen die Suche bei den verschiedenen Praxis-suchdiensten empfehlen. Angaben dieser Behandler ohne Warteliste unterschätzen die reale durchschnittliche Wartezeit für die Patienten. Bereits in der DPTV-Umfrage zur Versorgungssituation 2010 wurde die Wartezeit auf ein Erstgespräch bzw. auf den Beginn einer Psychotherapie nur an denjenigen Umfrageteilnehmern ermittelt, die eine Warteliste für Patienten führen. Auch die Bundespsychotherapeutenkammer ging in ihrer Befragung von 2011 so vor. Diesen beiden wichtigen früheren Untersuchungen und ihrer inhaltlichen Argumentation folgend werden auch in der vorliegenden Befragung zur Wartezeit zunächst nur die Angaben der Therapeuten zugrunde

¹ Zur Erläuterung: Die Anzahl von 12,3 neuen Patienten im halben Jahr entspricht einem monatlichen Neuzugang von 2,06 Patienten. Diese machen gemessen an den monatlichen 4,3 Erstgesprächen einen Anteil von 47,8 % aus.



Abbildung 3: Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch nach KV-Region (Anteil über 3 Wochen)

gelegt, die eine Warteliste führen, um damit eine Vergleichbarkeit der Untersuchungen zu gewährleisten und damit auch mögliche Veränderungen im Zeitablauf identifizieren zu können.

Für diese so gefasste Gruppe zur Wartezeitenanalyse ergibt sich eine durchschnittliche Wartezeit von gut drei Monaten (12,9 Wochen) auf ein Erstgespräch. Nach durchschnittlich weiteren 6,5 Wochen, nämlich einem Gesamtzeitraum von durchschnittlich 19,3 Wochen ab der Anfrage, beginnt für die Patienten dann die psychotherapeutische Behandlung.

4.2 Regionale Unterschiede in den Anfragen und Wartezeiten (KV-Regionen)

Ein Überblick über regionale Unterschiede in Deutschland lässt sich am besten durch einen Vergleich der Bereiche der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) gewinnen.

Bei den Anfragen zeigen sich nur moderate Unterschiede zwischen den KV-Bereichen, die Anzahl der Anfragen bewegt sich zwischen 12,1 in Sachsen und 15,3 im Saarland und damit nur mit relativ geringer Abweichung vom Mittelwert 13,6. Hingegen gibt es bei den Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch deutliche Abweichungen zwischen den KV-Regionen (siehe Abbildung 2). Die Wartezeiten auf ein Erstgespräch liegen in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg deutlich niedriger als in den Flächenbundesländern. Besonders auffällig sind die sehr hohen Wartezeiten im Saarland, in Niedersachsen sowie in Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Aus den Abbildungen 3 und 4 ist ersichtlich, welcher Anteil der psychotherapeutischen Praxen einer KV-Region Wartezeiten von über drei Wochen bzw. über drei Monaten berichten. Hier zeigen sich deutliche regionale

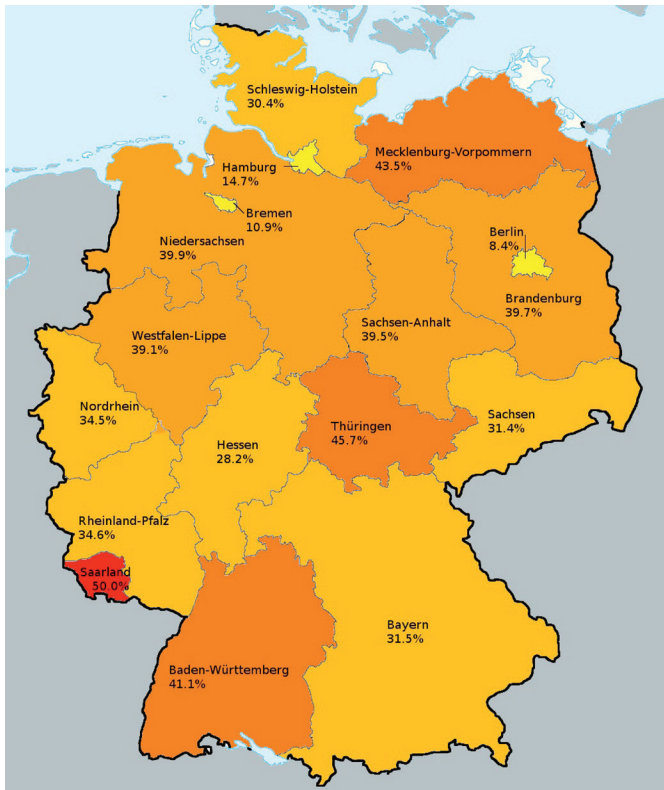


Abbildung 4: Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch nach KV-Region (Anteil über 13 Wochen)

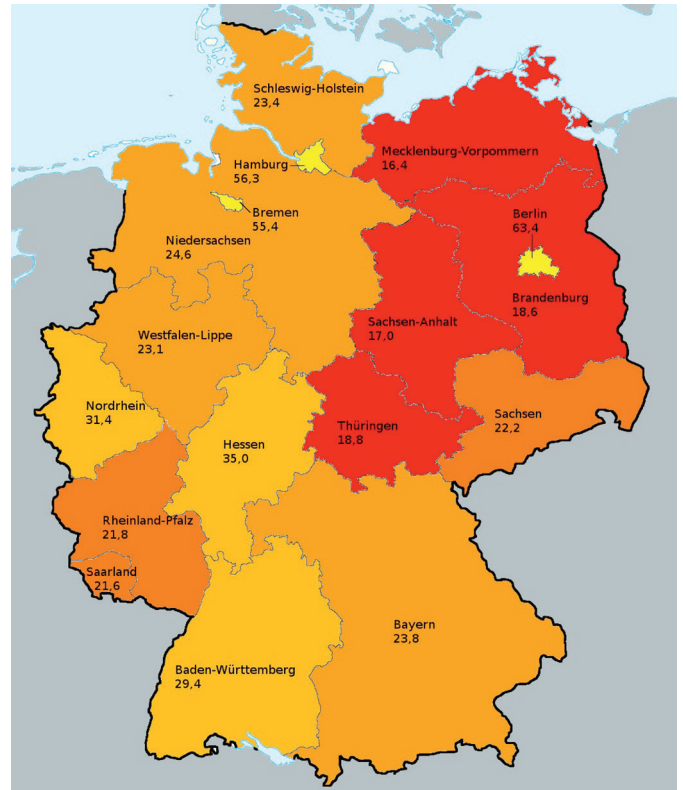


Abbildung 5: Dichte der psychotherapeutischen Versorgung (Anzahl Psychotherapeuten/100.000 Einwohner, Quelle: BpTK und eigene Berechnung)

Unterschiede. In den Stadtstaaten sind es nur unter 15 % der Praxen, deren Patienten länger als drei Monate auf einen Termin zum Erstgespräch warten müssen; im Saarland sind es die Hälfte aller Praxen, in Thüringen fast ebenso viele, gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt.

4.3 Unterschiede in den Wartezeiten zwischen den Kreistypen

Die großflächige Betrachtung der Wartezeiten in den KV-Regionen stößt bei der Interpretation an Grenzen, da innerhalb dieser Regionen erhebliche Unterschiede in den Wartezeiten bestehen können. Bekanntermaßen bestehen Versorgungsunterschiede gerade zwischen ländlichen und städtischen Regionen. Es ist daher besonders wichtig, die Unterschiede zwischen den verschiedenen Kreistypen der Bedarfsplanungsrichtlinie herauszuarbeiten. Nach dieser Richtlinie werden für die allgemeine fach-

ärztliche Versorgung, der die Psychotherapeuten zugeordnet sind, fünf Kreistypen unterschieden. Das Konzept der Bedarfsplanung geht davon aus, dass Patienten ihre ambulante Versorgung vermehrt am Ort ihrer Berufsausübung wahrnehmen. Aus diesem Grunde werden die Pendlerbewegungen sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer/innen als Grundlage genommen, um Mitversorgende und mitversorgte Regionen zu klassifizieren und unterschiedliche Verhältniszahlen (Einwohner/Psychotherapeut) zu rechtfertigen.

Die Differenzierung erfolgt nach dem Ausmaß der Mitversorgung in den Kreistypen 1 bis 5: Großstädte wird zum Beispiel eine höhere Arzt (bzw. Psychotherapeuten-)dichte zugewilligt als umliegenden Gebieten. Im sogenannten Kreistyp 5, der ländlichen Regionen abseits großer Städte entspricht, sind kaum Mitversorgungseffekte möglich, so dass ein solcher Kreis eine vergleichbar gute Versorgung mit eigenen Möglichkeiten sicherstellen muss. Für jede Arztgruppe, also auch für die Psychotherapeuten, wird je Kreistyp eine Verhältniszahl festgelegt.

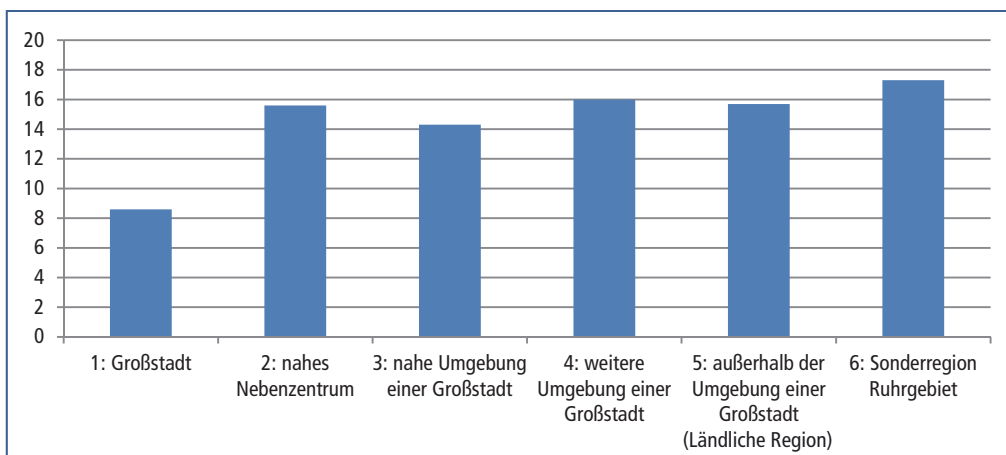


Abbildung 6: Mittlere Wartezeit auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch nach Kreistyp (in Wochen)

Abbildung 6 zeigt, dass sich die oben aufgeführten Befunde zu den Stadtstaaten bundesweit auf den Kreistyp der Großstadt generalisieren lassen. Die Wartezeiten außerhalb der Städte selbst sowie außerhalb der näheren Umgebung der Großstädte sind fast doppelt so hoch wie in den Großstädten.

Dieses Ergebnis spiegelt den beschriebenen Versorgungsmangel in ländlichen Regionen. Es bestätigt

sich der Zusammenhang zwischen dem Versorgungsangebot, genauer der Anzahl der Psychotherapeuten im Verhältnis zur Einwohnerzahl (siehe Abbildung 5, Seite 5), und der Wartezeit auf ein Erstgespräch in der psychotherapeutischen Praxis. Bei Abbildungen 6 und 7, nebeneinander betrachtet, erkennt man, dass eine hohe Versorgungsdichte mit kürzeren Wartezeiten einhergeht und umgekehrt (siehe Abbildung 7). Dieser Zusammenhang ist unabhängig von absoluten Werten und daher trotz möglicher systematischer Fehler in der Einschätzung konkreter Wartezeiten aussagekräftig.

Der Anteil an Patienten, die länger als drei Monate auf ein Erstgespräch warten müssen, liegt in allen Kreistypen außer der Großstadt und ihren Randbereichen über 40 % (siehe Tabelle 2). Auch in der Großstadt müssen noch knapp 60 % der Patienten länger als drei Wochen auf ein Erstgespräch warten; fast 20 % müssen hier länger als drei Monate warten.

4.4 Wartezeiten bei PP und KJP

Von den teilnehmenden Psychotherapeuten mit Warteliste gaben fast drei Viertel an, nur Erwachsene zu behandeln. Ca. 14 % behandelten nur Kinder und Jugendliche; weitere 12 % beide Patientengruppen. Da bei denjenigen, die Erwachsene und Kinder behandeln, nicht gesagt werden kann, auf welcher Gruppe der Behandlungsschwerpunkt liegt, wurden nur die beiden ersten Gruppen verglichen.

Diese unterscheiden sich weder in der mittleren angegebenen Wartezeit auf das Erstgespräch noch in der Wartezeit auf den Therapiebeginn signifikant voneinander (Erstgespräch $T=0,87$, $p=0,39$; Therapiebeginn $T=1,86$, $p=.062$). Bei den Psychotherapeuten, die Erwachsene behandeln, liegt die Wartezeit auf das Erstgespräch bei 12,8 Wochen, bei denen, die Kinder und Jugendliche behandeln, bei 12,1 Wochen. Die Dauer bis zum Therapiebeginn liegt bei den Behandlern von Erwachsenen bei 19,5 Wochen, bei denen von Kindern und Jugendlichen bei 17,7 Wochen.

Kinder/Jugendliche warten heute kürzer auf ein Erstgespräch als im Jahre 2011: Im Vergleich zu den Ergebnissen der DPTV-Versorgungsumfrage aus 2011 liegen die Wartezeiten der Kinder und Jugendlichen auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch (damals 13,4 Wochen) niedriger.

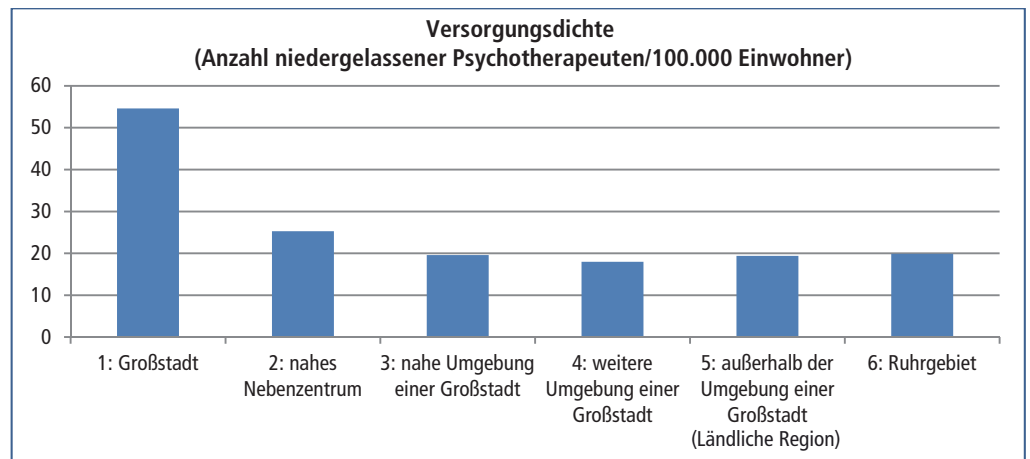


Abbildung 7: Versorgungsdichte in Kreistypen (Anzahl niedergelassener Psychotherapeuten/100.000 Einwohner)

5. Wartezeiten bei Vertragspsychotherapeuten OHNE Warteliste

Die bisher dargestellten Ergebnisse beziehen sich wie beschrieben auf Praxen, die eine Warteliste führen. Es zeigte sich in dieser Befragung, dass sich der Anteil an Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die eine Warteliste führen, im Vergleich zu früheren Untersuchungen kaum verändert hat. In der DPTV-Studie aus dem Jahre 2011 ergab sich ein Wert von 52 % Anteil an psychotherapeutischen Praxen mit Wartelisten (Walendzik et al., 2011). In der Untersuchung der BPTK (2011) gaben 53,6 % der Psychotherapeuten an, eine Warteliste zu führen.

Die 44 % der Teilnehmer ohne Warteliste wurden im Fragebogen nach den Gründen befragt (Tabelle 3). Am häufigsten wurde hier argumentiert, dass sich das Wartelistensystem nicht bewährt habe (78 %). Nur 15 % dieser Therapeuten gaben an, eine Warteliste nicht zu benötigen, weil sie aktuell freie Plätze hätten; im Durchschnitt haben diese Therapeuten 4,4 freie Therapieplätze zu vergeben. 19 % begründen den Verzicht auf die Warteliste damit, dass sie auch längerfristig keine Therapieplätze frei haben werden. Ein Fünftel der Teilnehmer ohne Warteliste machten in einem Freitextfeld ausführlichere Angaben zur Frage, warum sie keine Warteliste führen (siehe Tabelle 3). Am häufigsten wird hier angeführt, dass das Führen einer Warteliste aufgrund der sehr langen Wartezeiten nicht sinnvoll sei oder dass man Patienten erst dann neu aufnehme, wenn in absehbarer Zeit ein Platz frei werde. Dieser gehe dann an den nächsten, gerade anfragenden und passenden Patienten.

Sowohl zwischen den KV-Bereichen als auch zwischen den Kreistypen gibt es deutliche Unterschiede im Anteil der Psychotherapeuten, die eine War-

	N	Warteliste		Wartezeit bis Erstgespräch (Wochen)					Wartezeit bis Therapiebeginn (Wochen)		
		%	N	MW	SD	MD	Anteile		MW	SD	MD
							>3 Wo	>13 Wo			
Großstadt (stark mitversorgend)	1790	47,9	858	8,6	10,2	5,0	59,3%	19,7%	14,2	12,6	12,0
nahes Nebenzentrum (Dualversorgung)	370	57,3	212	15,6	16,0	12,0	81,6%	44,8%	21,0	16,0	16,0
nahe Umgebung einer Großstadt (stark mitversorgt)	297	61,3	182	14,3	13,3	11,5	74,2%	36,3%	21,3	14,5	18,0
weitere Umgebung einer Großstadt (mitversorgt)	542	61,8	335	16,0	15,3	12,0	79,7%	42,7%	23,1	16,4	20,0
außerhalb der Umgebung einer Großstadt (Eigenversorgung)	651	65,3	425	15,7	15,2	12,0	78,4%	40,5%	22,3	16,1	20,0
Sonderregion Ruhrgebiet	238	70,6	168	17,3	17,7	12,0	76,8%	43,5%	26,6	19,2	20,5

Tabelle 2: Anteil an Praxen mit Warteliste und Wartezeiten nach Kreistyp

teliste führen. Es finden sich relativ mehr Teilnehmer ohne Warteliste in Großstädten und relativ mehr Teilnehmer mit Warteliste in den Kreistypen 2 bis 6 (siehe Abbildung 8).

Die Wartezeiten bei Psychotherapeuten, die keine Warteliste führen, sind über alle KV-Regionen für das Erstgespräch und den Therapiebeginn aufgrund der Aufnahmeregularien deutlich geringer als bei ihren Kollegen mit Warteliste. Allerdings werden eben nicht alle Nachfragen bedient, sondern ein Patient bekommt einen Termin für ein Erstgespräch, wenn der Psychotherapeut eben absehbar dafür einen Termin zur Verfügung stellt. Alle anderen Anfragenden erhalten keinen Termin.

Zudem gibt es in den städtischen Regionen auch die niedrigsten Wartezeiten bei Psychotherapeuten mit Warteliste. Erfahrungsgemäß lassen sich Patienten in gut versorgten städtischen Regionen oft in mehrere Wartelisten eintragen. Wenn dann ein Platz frei wird bzw. ihnen ein Erstgespräch angeboten wird, nutzen sie dieses und beginnen gegebenenfalls die Therapie; bei den anderen Therapeuten tauchen diese Patienten dann nicht mehr zum Erstgespräch auf. Daher äußern Psychotherapeuten in gut versorgten Regionen häufiger, dass eine Warteliste für sie nicht sinnvoll ist. In den schlechter versorgten ländlichen Regionen gibt es entsprechend wenige Möglichkeiten, Patienten, die man selbst nicht versorgen kann, an Kollegen weiterzuverweisen. Die Warteliste erscheint hier als die sinnvolle Option, mit den Anfragen umzugehen. Der geringere Anteil an Praxen mit Warteliste ist auch als Indiz dafür zu sehen, dass in diesen Regionen die Versorgungslage besser ist und eine Warteliste eher nicht für notwendig befunden wird.

6. Einordnung der aktuellen Ergebnisse

Wie oben beschrieben, wurde die Methodik der Befragung so gestaltet, dass ein Vergleich der aktuellen Ergebnisse mit früheren Studien stattfinden kann. Dieser bezieht sich demnach auf die ermittelten Wartezeiten bei Vertragspsychotherapeuten mit Warteliste.

Im Vergleich zu den von der Bundespsychotherapeutenkammer 2011 ermittelten Daten zeigt sich, dass die Patientenfragen bei den Psychotherapeuten mit Kassenzulassung abgenommen haben (von 17,7 auf 13,6 Anfragen), die Anzahl der Erstgespräche pro Monat aber praktisch konstant geblieben ist (von 4,2 auf 4,3 Gespräche). Die Anzahl der im letzten halben Jahr neu in Therapie aufgenommenen Patienten hat sich leicht verringert

Ich führe keine Warteliste, weil...	Anzahl der Antworten	% der Psychotherapeuten ohne Warteliste
sich das System nicht bewährt hat	1493	78,0%
auch längerfristig keine Plätze frei sind	360	18,8%
Ich freie Plätze habe	287	15,0%
Sonstiges, davon:	410	21,4%
• Zu lange Wartezeiten, zu lange Wartelisten	66	3,5%
• Neuaufnahme erst bei absehbar freiem Platz	59	3,1%
• Selbstregulation, Patienten finden alleine anderen Therapeuten	47	2,5%
• Zu hoher Aufwand	43	2,2%
• Anfragen können gedeckt werden	32	1,7%
• Verweis an andere Therapeuten/Vermittlungsstellen	26	1,4%
• Warteliste ist Patienten nicht zumutbar	26	1,4%
• Entscheidung sollte nach Dringlichkeit erfolgen	24	1,3%
• Aufforderung zur erneuten Kontaktaufnahme	12	0,6%
• andere Begründungen	97	5,1%

Tabelle 3: Gründe gegen das Führen einer Warteliste (Mehrfachantworten möglich)

(von 12,9 auf 12,3 Patienten). Die Anzahl der Anfragen variiert aktuell im Vergleich zu 2011 weniger zwischen den KV-Bereichen.

Die vorliegende aktuelle Erhebung der Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung bestätigt die Ergebnisse verschiedener früherer Untersuchungen (Walendzik et al., 2011, Peikert et al., 2011, BPTK, 2011). Diese weisen nach, dass die Versorgung mit Psychotherapie den Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung in der Bevölkerung nicht deckt. Patienten müssen bis heute zu lang auf ein Erstgespräch warten, mit möglichen Nebenwirkungen wie Chronifizierung der psychischen Erkrankung, unnötigen stationären Behandlungskosten, auch gegebenenfalls unnötiger Verlängerung von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit. Die Wartezeit auf ein Erstgespräch hat im Vergleich zu den BPTK-Ergebnissen 2011 in den letzten sechs Jahren sogar geringfügig zugenommen (von 12,5 auf 12,9 Wochen). Hingegen hat die durchschnittliche Dauer bis zum Beginn der Therapie abgenommen (von 23,4 auf 19,3 Wochen).

Sowohl in unserer Studie 2010 als auch in der Befragung der Bundespsychotherapeutenkammer 2011 wurde die Wartezeit auf ein Erstgespräch über diejenigen befragten Psychotherapeuten ermittelt, die angaben, eine Warteliste zu führen. Bei Peikert et al. (2011) sowie in einer älteren Erhebung der Psychotherapeutenkammer Bremen von 2008 fand dieses Kriterium nicht Eingang in die Berechnung. Die dort ermittelten mittleren Wartezeiten von 9,9 bzw. 5,3 Wochen fallen entsprechend auch niedriger

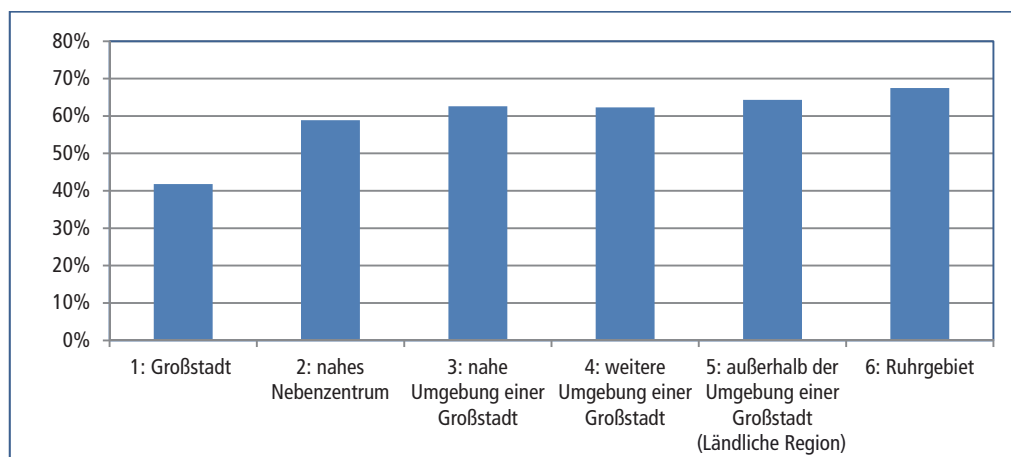


Abbildung 8: Anteil an psychotherapeutischen Praxen mit Warteliste nach Kreistyp

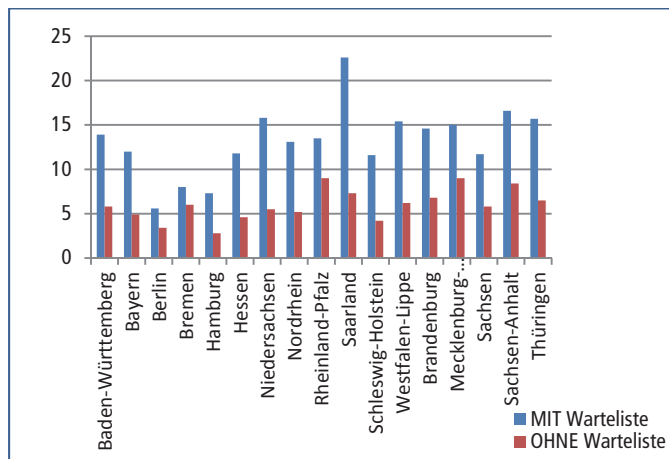


Abbildung 9: Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch nach KV-Bereich (Mittelwert, in Wochen)

aus. Bei Einbezug aller befragten Psychotherapeuten unabhängig vom Führen einer Warteliste ergab sich in unserer aktuellen Umfrage eine bundesweite durchschnittliche Wartezeit von 9,8 Wochen, also ein zu Peikert et al. (2011) beinahe identisches Ergebnis.

Ebenso bestätigen die durch die vorliegende Umfrage ermittelten Wartezeiten schon früher dargelegte starke Versorgungsungleichheiten zwischen städtischen und ländlichen Regionen in Deutschland. In der Studie von Peikert (2011) wurden bereits um ca. vier Wochen längere Wartezeiten in ländlichen Regionen im Vergleich zu allen anderen Regionen ermittelt. Den früheren Untersuchungen lagen noch die bis 2013 geltenden zehn Kreistypen zugrunde, während die vorliegende Umfrage sich auf die durch die im Jahre 2013 neu eingeführten fünf Kreistypen bezieht. Ein Vergleich mit diesen früheren Ergebnissen zeigt Übereinstimmungen mit den Befunden der aktuellen Umfrage. So wurden in der DPTV-Studie von 2011

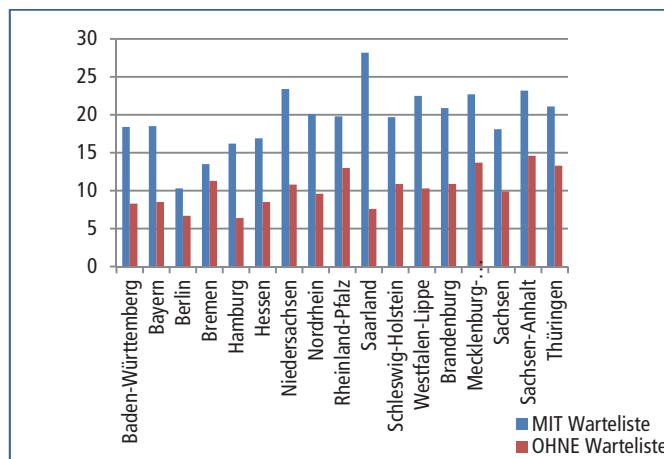


Abbildung 10: Wartezeiten auf den Therapiebeginn nach KV-Bereich (Mittelwert, in Wochen)

(Walendzik et al., 2011) Wartezeiten von 8,9 Wochen in Großstädten, 14,9 Wochen in Kleinstädten und 13,7 Wochen in Mittelstädten ermittelt. Das aktuelle Ergebnis von 8,6 Wochen mittlerer Wartezeit in Großstädten ist fast identisch. Für die ländlicheren Regionen ergeben sich aktuell Wartezeiten von ca. 16 Wochen, also noch längere Wartezeiten als in unserer Erhebung von 2011.

7. Ausblick

Die Analyse der Daten der Umfrage wird fortgesetzt, weitere Ergebnisse werden später vorgestellt. Auch wird die Entwicklung der Wartezeiten von der DPTV weiter beobachtet. So soll im nächsten Jahr erneut eine Umfrage durchgeführt werden, um zu ermitteln, welche Auswirkungen die Reform der Psychotherapie-Richtlinie auf die Wartezeiten hat. Dabei wird es u.a. um die Untersuchung zweier Fragestellungen gehen: Verringert die Einführung der Psychotherapeutischen Sprechstunde die Wartezeit auf ein Erstgespräch? Können Patienten eine psychotherapeutische Behandlung erst später beginnen, da die Psychotherapeuten mehr Kapazitäten für zeitnähere Erstgespräche zur Verfügung stellen müssen? Es bleibt spannend, ob die Vorsätze der Politik mit den neuen Modulen wirklich die gewünschten Effekte haben.



Literaturverzeichnis

Bundespsychotherapeutenkammer (2011). BPTK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. <http://goo.gl/4TtOvu> (Stand: 09.10.2017)

KBV (2017). Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung – Wissenswertes für Therapeuten. <http://goo.gl/4S5HXm> (Stand: 25.09.2017)

Peikert, G. et al. (2011). Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Ostdeutschland. *Psychotherapeutenjournal* 1: 43 – 50.

Walendzik, A., Rabe-Menssen, C., Lux, G., Wasem, J. & Jahn, R. (2011). Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Herausgegeben von der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung und dem Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen

Zok, K. (2014). Hohe Zufriedenheit mit ambulanter Versorgung bei psychischen Beschwerden. Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage. *WIdO-monitor* 11(1): 1 – 8.

Dr. Cornelia Rabe-Menssen

Diplom-Psychologin, Promotion in Medizinischer Psychologie, Referatsleiterin Wissenschaft und Forschung der DPTV.

Gebhard Hentschel

Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, niedergelassen in Münster. Stellvertretender Bundesvorsitzender der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung, Mitglied der KBV-Vertreter-versammlung, alternierender Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KBV.

Michael Ruh

Psychologischer Psychotherapeut, niedergelassen in Frankenberg/Eder. Stellv. Bundesvorsitzender der DPTV und Mitglied im Landesvorstand Hessen der DPTV. Mitglied der KBV-Vertreterversammlung und Mitglied des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KBV, Mitglied der Vertreterversammlung der KV Hessen und Vorstandsbeauftragter für Psychotherapie der KV Hessen.