

Wartezeit in der Psychotherapie

Ein leidiges Thema

A. Kugelstadt

Institut für psychogene Erkrankungen Berlin im Centrum für Gesundheit der AOK Nordost

Die Wartezeit bis zur Erstkonsultation eines Psychotherapeuten und bis zum Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung ist ein vieldiskutiertes Thema. Die damit in Zusammenhang stehenden Fragen sind von großer Brisanz, wenn die steigende Zahl psychischer Erkrankungen mit entsprechenden Leidenswegen und den ökonomischen Auswirkungen ins Auge gefasst werden. Zudem können weitere Folgen benannt werden, die aus einem unzureichenden Zugang zu psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlung hervorgehen: Eine hohe Zahl unnötiger somatisch-apparativer Maßnahmen und belastender Mehrfachdiagnostik, eine steigende Behandlungszahl psychosomatischer und psychischer Erkrankungen im stationären Rahmen sowie die Zunahme einer undifferenzierten – nicht in ein integratives Konzept eingebetteten – Psychopharmaka-Behandlung.

Für alle psychotherapeutisch tätigen Ärzte ist es entsprechend unumgänglich, sich mit den Zugangsbedingungen, der Außenwahrnehmung und der Wartezeit ihres Versorgungsangebotes zu beschäftigen. Neben der gezielten psychotherapeutischen Behandlung diagnostisch gesicherter seelischer Erkrankungen stellen sie eine immer wichtiger und dringlicher werdende Schnittstellenkompetenz zwischen Organmedizin und den seelischen Facetten von Gesundheit und Krankheit dar. Anders als psychologische Psychotherapeuten nehmen sie durch ihr integratives medizinisches und psychotherapeutisches Wissen („Doppelkompetenz“) eine besondere Funktion im Gesundheitswesen ein: Als Ergänzung zur derzeit dominierenden Apparate- und High-Tech-Medizin stellen sie die personale Sichtweise in den Mittelpunkt ohne auf medizinisch-diagnostische Erwägungen oder Untersuchungen im Sinne der Differenzialdiagnose verzichten zu müssen. Sie haben die Möglichkeit, ihre Patienten bei unklaren Beschwerden, psychosomatischen oder somatopsychischen Symptomkomplexen schnell diagnostisch abzuklären, kurzfristig zu intervenieren und gezielt somatische Diagnostik durch die Kollegen anderer Fachrichtungen zu veranlassen.

Für ein dynamisches ärztliches Fachgebiet wie die Psychosomatische Medizin erscheint daher die weitere Unter-

suchung der Wartezeit als hochrelevant. Nur durch kürzere Wartezeiten kann gewährleistet werden, dass die Aufgaben der „integrierten Versorgung“ mit Schnittstellenfunktion und früher Steuerungsfunktion einer psychisch und psychosomatisch immer kränker werdenden Gesellschaft wahrgenommen werden können.

Eine im letzten Jahr veröffentlichte, groß angelegte Mitgliederbefragung der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (einer berufsständischen Interessenvertretung der psychologischen Psychotherapeuten) ergab durchschnittliche Wartezeiten von zweieinhalb Monaten bis zum Erstkontakt mit einem Psychotherapeuten (1). In anderen Veröffentlichungen ist von einer Wartezeit bis zu 12 Monaten (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.) die Rede (2). Diese Zahl stellt ein erschütterndes, aber für die Versorgungslandschaft nicht einheitliches Ergebnis dar.

Zum einen ergibt sich die Notwendigkeit, die Wartezeit sowohl im eigenen Fachgebiet als auch der eigenen Praxis oder Einrichtung als Mikrokosmos zu erheben um sich in Fragen der Wartezeit positionieren zu können. Zum anderen sollten die Gründe und Umstände so schnell wie möglich näher beleuchtet werden, die zu solch exorbitanten durchschnittlichen Wartezeiten führen, um sie realitätsbezogen interpretieren und in den Kontext einordnen (und rasch abbauen) zu können.

Um die Wartezeit im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie abschätzen zu können, haben wir 10 Facharztpraxen in Deutschland befragt, die bei der Vereinbarung eines Ersttermins die Zeitspanne bis zum Arztkontakt registrieren. Die Praxen sind über das gesamte Bundesgebiet verteilt und befinden sich nicht nur in Ballungszentren. Es waren sowohl Einzelpraxen wie auch größere Praxisgemeinschaften und Praxen mit Weiterbildungsermächtigung in den abgefragten Einheiten. Zudem haben wir die Wartezeit im AOK-Institut für psychogene Erkrankungen in Berlin für einen Monat erhoben, das heute weiterhin schnell und unkompliziert psychosomatische Sprechstunden sowie Psychodiagnostik und -therapie für die Versicherten der AOK Nordost ermöglichen soll. In den 1960er-Jahren haben Annemarie Dührssen und Kollegen dort die Wirksamkeit psychoanalytisch begründeter Psychotherapien nachgewiesen, die zur Kostenübernahme die-

Ärztliche Psychotherapie 2012; 7: 54–56

ser Verfahren durch die AOK und bald auch alle anderen gesetzlichen Krankenkassen geführt hatten (3).

Die befragten 10 Facharztpraxen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit 80 bis 200 Fällen pro Quartal weisen eine durchschnittliche Wartezeit von 12,6 Tagen auf und liegen damit weit unter dem Schnitt sonst veröffentlichter Wartezeiten bezogen auf psychotherapeutische Versorgung. Die Spanne liegt bei 7–20 Tagen, sodass nicht davon auszugehen ist, dass einige wenige, als „Versorgungspraxen“ geführte Einrichtungen den Schnitt einseitig senken. Im AOK-Institut für psychogene Erkrankungen Berlin, in dem 15 Fachärzte und Ärzte in Weiterbildung unter einem Dach tätig sind, konnte eine durchschnittliche Wartezeit von 9 Tagen (Spanne: 1–26 Tage) innerhalb eines Monats im Jahr 2011 erhoben werden, in dem genau 100 Patienten zur Erstvorstellung einen Termin vereinbart hatten. Diese Ergebnisse zeigen, dass punktuell eine angemessene und vertretbare Wartezeit im Rahmen der bestehenden Versorgungsstrukturen zu erreichen ist. In jedem Fall ergibt sich eine erhebliche Diskrepanz zu den oben genannten extremen Wartezeiten.

Um die Menschen in Deutschland jedoch flächendeckend integriert-psychosomatisch-psychotherapeutisch versorgen zu können, sind alle ärztlichen Psychotherapeuten gefragt. Zusätzlich muss auch auf die große Gruppe von psychologischen Psychotherapeuten gezählt werden. Immer wieder wird die Forderung an die Politik laut, es müsse mehr Psychotherapeutensitze geben, um dann auch die Wartezeit flächendeckend zu verringern und so den niederschweligen Zugang zu erleichtern. Betrachtet man jedoch, welche Gruppe von Patienten bisher nicht von psychosomatischen und psychotherapeutischen Angeboten profitieren kann, sind es oftmals gerade nicht diejenigen Patienten, bei denen eine Richtlinienpsychotherapie indiziert ist. Vielmehr handelt es sich z.B. um multimorbide Patienten mit schweren somatischen Erkrankungen und begleitender somatopsychischer Komponente, chronifizierte Patienten oder leichter psychosomatisch erkrankte Patienten. Es gibt zahlreiche weitere Patientengruppen, bei denen etwa wenige gezielte Interventionen, eine gründliche edukative Maßnahme mit Aufklärung über ihr Erkrankungsbild und der Schaffung einer Perspektive oder sporadische Sprechstundenbesuche – im Sinne einer psychosomatischen Mitbehandlung und fokussierter Krisenintervention – in einem multidisziplinär ausgerichteten Behandlungskonzept, mögliche geeignete Methoden wären. Diesen immensen Bedarf sieht die Politik jedoch nicht und stellt die Richtlinienverfahren massiv in den Mittelpunkt der ärztlichen Arbeit – vorbei am Bedarf eines Großteils der Patienten. Gerade wenn es um das Thema Wartezeit geht, erscheint es uns daher deutlich zu kurz gegriffen, reflektologisch eine (noch) höhere Anzahl an Psychotherapeutensitzen zu fordern. Kurzfristig wirksam wäre es unter Versor-

gungsgesichtspunkten äußerst effektiv, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie die Möglichkeit zu eröffnen, ohne finanzielle Verluste unter Nutzung der Ziffern aus dem 22er Kapitel regelmäßig „neue Patienten“ als Fachspezialist zu untersuchen, auch wenn er keine freien Therapieplätze hat, um sie gegebenenfalls einer anderen Einrichtung zuzuweisen oder um bereits weitere Diagnostik zu veranlassen, also um zu bahnen. Bei schwerer Symptomatik oder Kontraindikationen zu einer Richtlinienpsychotherapie kann beispielsweise bereits eine Pharmakotherapie begonnen werden oder – wie beim Alkoholabusus – eine Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe empfohlen und das weitere Vorgehen geplant werden.

Es gibt noch weitere Umstände, die betrachtet werden sollten, wenn man von Versorgungsengpässen in der Psychosomatik und Psychotherapie spricht: Viele niedergelassene Psychotherapeuten bevorzugen eine Tätigkeit in Teilzeit, die sie natürlich als Freiberufler gemäß ihres Geschmacks variieren können, obwohl sie einen vollständigen Kassensitz belegen. Hier sind die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten aufgerufen, sich zu fragen, inwieweit sie sich realistisch dem Bedarf und ihrer Versorgungsverantwortung stellen. Die angegebenen exzessiven Wartezeiten bedürfen jedenfalls der Überprüfung. Bisher handelt es sich um gegebenenfalls interessengeleitete Selbstauskünfte. Die Forderung, die realen Abrechnungsmengen im vertragsärztlichen Bereich zur Realitätsprüfung heranzuziehen ist von politischer Seite im Verlauf der Diskussion um das Versorgungsstrukturgesetz bereits erhoben worden. Dies dürfte viele Fragen beantworten.

Darüber hinaus kann kurzfristig auf die hohe, ja bereits jetzt vorhandene psychotherapeutische Versorgungskapazität durch Ärzte zurückgegriffen werden. Eine einfache Maßnahme wäre beispielsweise, endlich alle psychotherapeutisch tätigen Ärzte in den Arzt- und Psychotherapeutensuchmaschinen der Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen korrekt zu listen. Bisher scheinen mancherorts die nicht ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte ausgeblendet zu werden. Weiterhin wird die Patientenbehandlung bei nicht „ausschließlich psychotherapeutisch“ tätigen Ärzten (Allgemeinärzten, Gynäkologen, Dermatologen, Internisten etc.) durch extreme Budgetregelungen im Sinne „qualifikationsgebundener Zusatzbudgets“ zunehmend beeinträchtigt und ist mittelfristig möglicherweise von der Abwicklung bedroht. Diese Abschnürung psychotherapeutischer Versorgungskapazitäten vermittels budgetärer Austrocknung betrifft ausschließlich die Ärzteschaft. Dabei sind die bereits zum jetzigen Zeitpunkt zur Verfügung stehenden ärztlichen Ressourcen erheblich. Hierzu sei auf die wichtige Übersicht von Dietrich Bodenstein in Heft 4/2011 dieser Zeitschrift verwiesen (4). Hier nach stehen etwa 31 500 berufstätige Ärzte mit psychotherapeutischer Qualifikation in tiefenpsychologisch fundier-

ter Psychotherapie oder Verhaltenstherapie zur Verfügung. Unter Gesichtspunkten der Patientenversorgung ist es also im Sinne einer weiteren Verbesserung der Wartezeit dringend geboten, zunächst einmal Patienten den Zugang zu diesen psychotherapeutisch tätigen Ärzten zu erleichtern, anstatt ihn durch administrative Erschwernisse und kontraproduktive Budgetvorgaben zu beeinträchtigen.

Andere Kritik an der psychotherapeutischen Versorgung, die nicht zu längeren Wartezeiten im engeren Sinne, wohl aber zu verzögertem Überweisungsverhalten von Fachärzten der benachbarten (insbesondere somatischen) Fachgebiete führen könnte, bezieht sich auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit. So würden laut einer Befragung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DGPM) und des Hausärzterverbandes Berlin und Brandenburg (BDA) 81% der Hausärzte gerne mehr Patienten zum „Psychosomatiker“ und Psychotherapeuten überweisen, wenn diese Sprechstunden anbieten würden (5). Andererseits geben die hausärztlichen Kollegen an, sehr wenig Rückmeldungen und Befunde von Psychotherapeuten zu erhalten. Insgesamt ergibt sich daraus die unter den Hausärzten verbreitete Meinung, viele Psychotherapeuten würden eine Parallelexistenz führen, da sie keine Vorbefunde anfordern, keine kurzfristigen Termine anbieten, für kurze Anfragen und Absprachen nicht zur Verfügung stehen und Patienten nicht zur Mitbehandlung überweisen würden.

Die Ärzte für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapeuten sollten das riesige Potenzial der zukunftsweisenden Schnittstellenkompetenz zwischen Soma und Psyche flächendeckend „selbstverständlich“ nutzbar und verfügbar machen. Als Spezialisten für die Integration biologischer, psychischer und sozialer Facetten der Erkrankungsbilder aller Patienten sollten sie ihr reichhaltiges und vielschichtiges Versorgungsangebot für die verschiedensten Patienten erreichbar halten. Es zeigt sich in einer ersten Erhebung, dass die Wartezeit in den Facharztpraxen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit durchschnittlich 12,6 Tagen bzw. 9,0 Tagen im AOK-Institut für psychogene Erkrankungen alles andere als exorbitant aus-

fällt – was die Erhebungen anderer Gruppen von Psychotherapeuten haben annehmen lassen. Das heißt, Psychotherapeut ist nicht gleich Psychotherapeut. Und das heißt, dass verschiedene Ursachen für lange Wartezeiten in den verschiedenen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung gesucht werden müssen. Dabei wird man auf politische Rahmenbedingungen stoßen, die einseitig Richtliniencybertherapie gegenüber niederschwelliger Sprechstundentätigkeit und Kriseninterventionen „belohnen“ und so pragmatische Psychosomatik in der Praxis schwierig machen: Das führt zu langen Wartezeiten bis zur Erstkonsultation.

Könnte das „leidige Thema Wartezeit“ trotzdem auch ein Impuls sein, die eigene Funktion im Gesundheitswesen, die eigene berufliche Identität zu überdenken und dem großen Bedarf an moderner biopsychosozialer Medizin kreativ zu begegnen?

Literatur

1. Zweieinhalb Monate Wartezeit für eine Psychotherapie. Dtsch Arztebl online 14.02.2011: <http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=44683> (abgerufen 14.11.2011).
2. Ein Jahr Wartezeit für Psychotherapie. Der Westen online 15.03.2009: <http://www.derwesten.de/wr/ein-jahr-wartezeit-fuer-psychotherapie-id547022.html> (abgerufen 14.11.2011).
3. Dührssen A. Jorswieck E. Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlungen. Nervenarzt 1965 36: 166–169 (Nachdruck: Z Psychosom Med Psychother 1998; 44: 311–318).
4. Bodenstein D. Versorgungsrealität. Ärztliche Psychotherapie 2011; 6 4: 268–269.
5. Goedel A. Ärztliche Versorgungsschiene Allgemeinmedizin / Psychosomatische Medizin gebahnt – Schnittstellenkompetenz der Psychosomatischen Medizin ist gefragt. Ärztliche Psychotherapie 2007; 3: 155–156.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Alexander Kugelstadt
Institut für psychogene Erkrankungen Berlin
im Centrum für Gesundheit der AOK Nordost
Müllerstr. 143
13353 Berlin
E-Mail: alexander.kugelstadt@nordost.aok.de