

Die Psychologie der Kassenwarte

Mehr als ein Vierteljahr müssen gesetzlich Versicherte mit psychischen Problemen teilweise auf einen Therapieplatz warten. Berufsverbände beklagen, dass es zu wenige Angebote gibt. Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz will vor allem verhindern, dass Patienten zu privat praktizierenden Fachleuten abwandern.

VON JÖRG SCHMIHING

Die gesetzliche Krankenversicherung rühmt sich gerne ihrer Großzügigkeit: Mehr als 14 Millionen Therapiestunden für psychisch Kranke genehmigen die Kassen nach eigenen Angaben jährlich. Offenbar kommen die bundesweit etwa 24.000 Vertragspsychotherapeuten mit der Behandlung ihrer Patienten aber kaum nach. Lange Wartezeiten sind die Regel. Sigrid Ultes-Kaiser, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz, sucht nach einer etwas freundlicheren Perspektive: „Etwa die Hälfte der von uns befragten Psychotherapeuten gibt Wartezeiten von unter drei Monaten an.“

Der tatsächlichen Situation kommt eine Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer wohl etwas näher, die für Rheinland-Pfalz im Jahr 2011 eine durchschnittliche Wartezeit von 14,2 Wochen ermittelt hat. In den alten Bundesländern müssen demnach psychisch Kranke nur im Saarland länger auf Hilfe warten: 15,2 Wochen. Im Osten der Republik ist die Lage sogar noch dramatischer.

Therapeuten sollen Patienten nicht mehr mit Hinweisen auf Wartezeiten ablehnen.

Wie man es dreht und wendet: In Rheinland-Pfalz gibt es Schwierigkeiten, dem Bedarf an psychotherapeutischer Betreuung zu entsprechen und deshalb einen handfesten Streit zwischen KV und Landespsychotherapeutenkammer darüber, wie mit diesem Befund umzugehen ist. Auslöser der Debatte ist ein Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung an die bei ihr zugelassenen Therapeuten. Darin geht es um ein Phänomen, das schon länger für Verstimmung sorgt: Patienten, die eine gewisse Anzahl von Absagen bei vertragsärztlich tätigen Therapeuten bekommen haben, suchen sich einen ohne Zulassung der KV und beantragen über ein im Sozialgesetzbuch verankertes Verfahren bei ihrer Kasse die Erstattung der Behandlungskosten.

Die Befürchtung der Kassenärztlichen Vereinigung: Sollte sich der Weg der Kostenerstattung als Alternative dauerhaft etablieren und weiter nennenswerte Zusatzkosten produzieren, könnten die gesetzlichen Krankenkassen das Honorarbudget für Psychotherapien kürzen. Deshalb verlangt sie nun mehr oder weniger explizit, dass die Therapeuten von Absagen aus Zeitgründen absehen

STICHWORT

Kostenerstattung

Wer als gesetzlich Versicherter einen Behandlungstermin beim Facharzt vereinbaren möchte, braucht im Regelfall vor allem eins: viel Geduld. Bevor sich beispielsweise ein Experte mit Kassenzulassung erstmals einem psychisch Kranken widmen kann, vergehen häufig Monate. Unter bestimmten Voraussetzungen können Betroffene dann innerhalb des gesetzlich festgelegten Kostenerstattungsverfahrens auf einen Kollegen ausweichen, der sonst mit seinen Patienten ausschließlich privat abrechnet.

Möglich ist das im gar nicht so seltenen Fall, dass mindestens fünf angefragte Kassentherapeuten eine Wartezeit von mehr als sechs Wochen signalisieren. So viel vergebliche Versuche müssen Patienten verschiedenen Gerichtsurteilen zufolge nachweisen können, damit die jeweilige Krankenkasse im Erstattungsverfahren die Kosten einer Psychotherapie übernimmt. Benötigt wird zudem nach Auskunft der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung eine Notwendigkeits- respektive Dringlichkeitsbescheinigung.

Nicht nur wegen des bürokratischen Aufwandes sind weder die Kassenärztlichen Vereinigungen noch die Krankenkassen selbst besonders begeistert, wenn die Option des Kostenerstattungsverfahrens gezogen wird: Das Ganze wird dann üblicherweise teurer als die Behandlung über einen Therapeuten mit Zulassung, weil das Honorar außerhalb des normalen Budgets bezahlt werden muss. (örg)

und zumindest einen ersten „probatorischen Termin“ einräumen. Laut der KV-Vorstandschefin dient dieser Termin nicht dazu, den Patienten im gesetzlichen Kassensystem zu halten. Vielmehr gehe es um „ein Abklärungsgespräch zu diagnostischen

Zwecken“. Das müsse dem Anfragenden klar so kommuniziert werden.

Vordergründig argumentiert die als Abrechnungs- und Honorarverteilungsstelle der gesetzlichen Krankenversicherung fungierende KV also mit dem Wohl des Patienten, in ihrem

Schreiben tut sie das abgesehen von der finanziellen Drohkulisse eher politisch: Kämen zu oft freiberufliche Kollegen zum Zug, leiste das „der Umgehung der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgungsstrukturen Vorschub“.

Die Psychotherapeuten sind mindestens irritiert, aus fachlichen Gründen aber durchaus entsetzt über diesen Vorstoß. Der Qualitätszirkel für psychotherapeutisch Tätige in Kaiserslautern und Umgebung hält die von der KV vorgeschlagene Vorge-

hensweise aus diesem Blickwinkel für „unethisch“. Die Landespsychotherapeutenkammer betont in ihrer Reaktion, dass es keinem psychisch Kranken zuzumuten sei, ihn mit einem Probetermin anzufüttern und dann auf den Behandlungsbeginn warten zu lassen. An der strukturellen Unterversorgung ändere eine solche Praxis ohnehin nichts.

Für einen Menschen in seiner seelischen Notlage bedeutet allein das Bemühen um eine Psychotherapie häufig große Überwindung. „Insofern ist schon der Hinweis auf eine lange Warteliste für den Patienten massiv enttäuschend“, sagt Marcus Rautenberg, Bundes- und Landesvorsitzender des Verbandes psychologischer Psychotherapeuten (VPP). Diese Enttäuschung dürfte seiner Einschätzung nach noch größer sein, wenn auf ein erstes Gespräch wieder eine längere Pause folge. Rautenbergs Erfahrung: „Ein einzelner Termin verändert meist nicht viel.“ Andere Experten schildern die Folgen langen Wartens gar noch drastischer: Bei Patienten drohe unter Umständen eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, der zur Chronifizierung oder im Extremfall zum Suizid führt. Das Kostenargument der Kassenärztlichen Vereinigung lässt Rautenberg, der freiberuflich im Raum Südpfalz tätig ist, nicht gelten: Eine Psychotherapie sei in jedem Fall günstiger als jede stationäre Behandlung.

Sigrid Ultes-Kaiser fährt über das Kostenerstattungsverfahren hinaus schweres Geschütz gegen die Psychotherapeuten auf: Mit Blick auf die langen Wartezeiten der Praxen stelle sich schon die Frage, ob diese in jedem Fall unumgänglich seien, „wenn man sich die Arbeitszeiten der Psychotherapeuten ansieht“. Im Klartext: Die Therapeuten könnten doch einfach ein bisschen mehr arbeiten. Mit einer vollen Zulassung müssen Kassenärzte und -therapeuten laut Bundesmantelvertrag ihren Patienten mindestens 20 Wochenstunden zur Verfügung stehen. Bei etwa einem Drittel der in Rheinland-Pfalz tätigen Psychotherapeuten sei dies nicht der Fall, behauptet die KV-Vorstandsvorsitzende. Sie räumt allerdings ein, dass damit insbesondere regionale Versorgungsengpässe nicht zu erklären seien. Die Zahl der Kassensitze anzupassen, kommt für die KV aber offenbar nicht in Frage: Den mit entsprechenden Zahlen begründeten Antrag des Südpfälzers Marcus Rautenberg auf eine Sonderbedarfszulassung hat die Kassenärztliche Vereinigung jedenfalls abgelehnt.