

**19. Wahlperiode**

**Schriftliche Anfrage**

**des Abgeordneten Tobias Schulze (LINKE)**

vom 5. Februar 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 6. Februar 2024)

zum Thema:

**Aufkommen an Kostenerstattungsverfahren für ambulante Psychotherapie in Berlin**

und **Antwort** vom 19. Februar 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 20. Februar 2024)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Tobias Schulze (Die Linke)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

#### Antwort

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/18143

vom 5. Februar 2024

über Aufkommen an Kostenerstattungsverfahren für ambulante Psychotherapie in Berlin

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

#### Vorbemerkung der Verwaltung:

Der Senat hat hierzu keine eigenen Kenntnisse. Die Arbeitsgemeinschaft der in Berlin tätigen Krankenkassen und Krankenkassenverbände wurde daher um Stellungnahme gebeten, die in die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage eingeflossen ist.

1. Wie viele Anträge auf außervertragliche Kostenerstattung für ambulante Psychotherapie nach § 13 Abs. 3 SGB V gingen in den vergangenen Jahren bei den gesetzlichen Krankenkassen ein (bitte nach Jahresscheiben von 2016 – 2022 aufschlüsseln)?
2. Wie viele dieser Anträge auf Kostenerstattung wurden positiv beschieden (bitte ebenfalls nach Jahresscheiben von 2016 – 2022 aufschlüsseln)?
3. Wie verhält sich der Anteil der Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 3 SGB V bei Privatpraxen im Vergleich zum Volumen der Therapien im regulären kassenärztlichen Bereich?

Zu 1.-3.:

Die Anzahl der außervertraglichen Kostenerstattungsverfahren ist aufgrund der Kürze der Zeit und des Umfangs der Jahre nicht lieferbar. Zudem können nicht alle Krankenkassen

auf diese einzelnen Daten zugreifen. Selbst wenn einige Krankenkassen in Berlin Zahlen liefern könnten, würden diese nicht das Gesamtbild abbilden können, da sie unvollständig und auch nicht repräsentativ wären.

4. Wie bewertet der Senat die Kapazitäten der vertraglichen ambulanten Psychotherapie in Bezug auf die insbesondere seit 2016 steigenden Bedarfe?

Zu 4.:

Eine Bewertung von Kapazitäten der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung seitens des Senats muss auf Basis der gesetzlichen Grundlagen erfolgen. Nach den bundesweit gültigen Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie ist in Berlin eine deutliche Überversorgung feststellbar.

Dabei gilt ein Planungsbereich als überversorgt, wenn ein Versorgungsgrad von 110 Prozent erreicht wird, sowie als unversorgt, wenn ein Versorgungsgrad von unter 75 Prozent bei Hausärztinnen und Hausärzten bzw. 50 Prozent bei Fachärztinnen und Fachärzten erreicht wird (§§ 24 u. 29 Bedarfsplanungsrichtlinie). Im Falle einer festgestellten Überversorgung wird der Planungsbereich für weitere Niederlassungen von Ärztinnen oder Ärzten der jeweiligen Fachgruppe gesperrt. Ferner hat der Landesausschuss einen Versorgungsgrad von über 140 Prozent gesondert festzustellen. In diesem Falle sind die Zulassungsausschüsse auch in Fällen von Nachbesetzungsverfahren aufgefordert, einen Nachbesetzungsantrag zu verweigern. In diesem Falle sollte die zuständige Kassenärztliche Vereinigung der die Praxis aufgebenden Vertragsärztin /dem die Praxis aufgebenden Vertragsarzt eine Entschädigung in Höhe des Verkehrswerts zahlen.

Die folgende Tabelle stellt die Versorgungsgrade auf Ebene der Bezirke dar. Zwar legt die Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA Berlin für die Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als einheitlichen Planungsbereich fest, doch werden auf Basis des Letter of Intent des gemeinsamen Landesgremiums Berlin seit 2013 die Versorgungsgrade u.a. auch für die Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf Bezirksebene dargestellt.

Ambulante Versorgung Psychotherapie Berlin		
Name des Planungsbereiches/Bezirk	Versorgungsgrad [%]	Anzahl Versorgungsaufträge über 100%
Berlin	170,6	874,87
Mitte	142,4	54,74
Friedrichshain-Kreuzberg	146,2	44,73
Pankow	155,3	74,04
Charlottenburg-Wilmersdorf	316,9	232,41
Spandau	137,4	30,67

Ambulante Versorgung Psychotherapie Berlin		
Name des Planungsbereiches/Bezirk	Versorgungsgrad [%]	Anzahl Versorgungsaufträge über 100%
Steglitz-Zehlendorf	235,3	127,37
Tempelhof-Schöneberg	237,3	156,87
Neukölln	135,0	38,13
Treptow-Köpenick	135,8	31,99
Marzahn-Hellersdorf	125,5	24,34
Lichtenberg	154,2	53,09
Reinickendorf	116,6	13,75
Anzahl über 100% Bezirksebene		882,14

Stand: 01.07.2023

Neben der Arztgruppe der Radiologinnen und Radiologen stellt die Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die einzige Arztgruppe dar, für die in allen Bezirken rechnerisch eine Überversorgung (Versorgungsgrad über 110 Prozent) gemäß der Definition der Bedarfsplanungsrichtlinie feststellbar ist.

Für das gesamte Stadtgebiet mit einer Bevölkerung von 3.866.385 Personen (Stand: 01.07.2023) sind bei einer regionalen Verhältniszahl von 1:3.120 (auf 3.120 Personen sollte ein vollzeitiger psychotherapeutischer Versorgungsauftrag vorhanden sein, um einen bedarfsgerechten Versorgungsgrad von 100% zu erreichen) 1.239,2 vollzeitige Versorgungsaufträge (= 25 Std. Sprechzeit/Woche) notwendig, um einen Versorgungsgrad von 100% zu sichern. Im Stadtgebiet sind derzeit 2.114,1 vollzeitige Versorgungsaufträge zugelassen. Somit sind rechnerisch 874,9 vollzeitige Versorgungsaufträge über einer bedarfsgerechten Versorgung von 100 Prozent vorhanden, womit unter Anwendung der allgemeinen Verhältniszahl von 3.163 weitere 2.767.226 Personen bedarfsgerecht versorgt werden könnten.

Anhand obiger Tabelle ist jedoch auch festzustellen, dass die Überkapazitäten ungleich verteilt sind. Insbesondere in den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf, Tempelhof-Schöneberg und Steglitz-Zehlendorf, die Versorgungsgrade von über 300 bzw. 200 Prozent aufweisen. Allein in diesen drei Bezirken sind insgesamt 516 vollzeitige Versorgungsaufträge über einem bedarfsgerechten Versorgungsgrad zugelassen, wodurch auf Basis der allgemeinen Verhältniszahl rechnerisch weitere 1.632.108 Personen (mehr als die Bevölkerung Münchens) vollständig bedarfsgerecht versorgt werden könnte. In den anderen Bezirken ist ebenfalls eine rechnerische Überversorgung festzustellen, doch liegt das Überangebot hier bei einer wesentlich geringeren Anzahl an Versorgungsaufträgen. Diese räumliche Ungleichverteilung kann das Zugangsproblem verstärken, wenn keine ausreichende individuelle Akzeptanz gegenüber weiteren Anfahrtswegen besteht.

Ferner ist festzuhalten, dass entgegen dem Wunsch nach einem sofortigen Therapiebeginn (Maximal-)Fristen gelten, die gemäß § 75 Abs. 1a SGB V für die Vermittlung eines Behandlungstermins bestehen. So gilt beispielsweise auch für die Vermittlung eines Gesprächs im

Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde und den sich aus dieser Abklärung evtl. ergebenen Notwendigkeiten weiterer Behandlungstermine durch die Terminservicestelle eine jeweilige Vermittlungsfrist von einer Woche sowie eine anschließende maximale Wartefrist auf einen Behandlungstermin von vier Wochen. Lediglich im Falle der Notwendigkeit einer Akutbehandlung darf die Wartezeit zwei Wochen nicht überschreiten. Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung berichteten Therapeutinnen und Therapeuten jedoch, dass eine vergleichsweise hohe Rate nicht wahrgenommener Behandlungen bei den durch die Terminservicestelle vermittelten Terminen vorliege, auch wenn keine konkrete Rate genannt wird (BT-Drs. 19/22034).

Da Psychotherapie im Gegensatz zu anderen medizinischen Leistungen allein nach dem Zeitaufwand abgerechnet wird, kann ein fehlender Patientenkontakt nicht durch das Vorführen eines anderen Kontaktes ausgeglichen werden, was somit ebenfalls die Versorgung beeinträchtigen kann.

Zwar kann eine Fehleinschätzung des tatsächlichen Bedarfs an Psychotherapie durch den G-BA nicht gänzlich ausgeschlossen werden, da die Ermittlung des Leistungsbedarfs bis zum Juni 2025 wesentlich auf den Abrechnungsdaten von 2015 bis 2017 beruht (Bedarfsplanungsrichtlinie Anlage 4.1.2 und 4.2.2). Gleichwohl sollte ein seit 2018 etwaig angestiegener Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung angesichts der Dimension der Überversorgung von 170% auffangbar sein.

5. Wie bewertet der Senat die Bewilligungspraxis der Gesetzlichen Krankenkassen in Bezug auf die Sicherstellung einer ausreichenden psychotherapeutischen Versorgung der Berliner Bevölkerung?

Zu 5.:

Die Bewilligung der individuellen ambulanten Psychotherapien erfolgt selbstverwaltend durch die Gesetzlichen Krankenkassen. Entsprechend hat der Senat keinen Einblick in die konkrete Bewilligungspraxis der Gesetzlichen Krankenkassen und kann deren Entscheidungen nicht bewerten.

6. Wie entwickeln sich die Wartezeiten auf ambulante Therapieplätze?

Zu 6.:

Die Entwicklung der Wartezeiten auf ambulante Therapieplätze ist dem Senat nicht bekannt, da diesbezüglich keine einheitliche Datengrundlage besteht. Gelegentliche Studien zu diesem Themenkomplex weisen im Design meist methodisch erhebliche Differenzen auf, die zu höchst unterschiedlichen Ergebnissen führen, sodass nach derzeitigen Kenntnissen der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung keine valide Datenbasis zur Beantwortung dieser Frage existiert.

7. Welche Maßnahmen plant der Senat, um die Wartezeiten auf reguläre Therapieplätze im ambulanten Bereich zu verkürzen?

Zu 7.:

Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung ist keine Aufgabe der Senatsverwaltung, sondern obliegt gemäß § 75 SGB V den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Berlin, den 19. Februar 2024

In Vertretung  
Ellen Haußdörfer  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege