

Unterausschuss Psychotherapie

Evaluation der Regelung zur Psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß § 42 Absatz 1 der Psychothera- pie-Richtlinie

9. November 2021

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis.....	4
1 Hintergrund.....	5
2 Fragestellung.....	5
3 Material und Methoden	6
3.1 Ambulante vertragsärztliche Abrechnungsdaten.....	6
3.2 GKV-Frequenzstatistik.....	6
4 Ergebnisse.....	7
4.1 Ambulante vertragsärztliche Abrechnungsdaten.....	7
4.1.1 Charakterisierung der Population.....	7
4.1.2 Inanspruchnahme der Leistung	8
4.1.3 Erbringung von psychotherapeutischen Sprechstunden.....	9
4.1.4 Folgebehandlung im Sinne der PT-RL	11
4.2 GKV-Frequenzstatistik.....	15
5 Diskussion	17
6 Fazit	19

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alters- und Geschlechtsverteilung der Patientinnen und Patienten, die zwischen Q2/2017 und Q4/2020 mindestens eine SprStd-Leistung erhalten haben	7
Abbildung 2: Inanspruchnahme der SprStd – kumuliert und in distinkten Patientengruppen	8
Abbildung 3: Erbringung von SprStd-Leistungen, im Vergleich zur Erbringung von PT-RL-Leistungen ..	9
Abbildung 4: Patientinnen und Patienten mit bzw. ohne Folgebehandlung nach einer SprStd	11
Abbildung 5: Verteilung der Patientinnen und Patienten mit Akutbehandlung, Probatorik und/oder RLPT nach SprStd '	12
Abbildung 6: Anzahl der abgerechneten Psychotherapeutischen Sprechstunden nach Quartalen.....	15
Abbildung 7: Anzahl der abgerechneten Psychotherapeutischen Sprechstunden nach Fachgruppen und Quartalen.....	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verteilung der SprStd-Leistungshäufigkeiten (Durchschnittswerte für Q2/2017 bis Q4/2020).....	8
Tabelle 2: Verteilung der beteiligten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Durchschnittswerte für Q2/2017 bis Q4/2020)	9
Tabelle 3: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit ausschließlich oder überwiegend SprStd.....	10
Tabelle 4: Patientinnen und Patienten (anteilig je Quartal) mit Akutbehandlung nach SprStd	13
Tabelle 5: Patientinnen und Patienten (anteilig je Quartal) mit Probatorik nach SprStd	13
Tabelle 6: Patientinnen und Patienten (anteilig je Quartal) mit RLPT nach SprStd.	13
Tabelle 7: Patientinnen und Patienten (anteilig je Quartal) ohne Folgebehandlung nach SprStd ..	14
Tabelle 8: Verteilung der beteiligten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Durchschnittswerte für Q2/2017 bis Q4/2019)	14

Abkürzungsverzeichnis

EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-VSG	Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
GOP	Gebührenordnungsposition
Pat	Patientinnen und Patienten
PTh	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
PT-RL	Psychotherapie-Richtlinie
Q	Quartal
RLPT	Richtlinienpsychotherapie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SprStd	Psychotherapeutische Sprechstunde

1 Hintergrund

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, GKV-VSG) hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in § 92 Absatz 6a Satz 3 SGB V beauftragt, in seinen Richtlinien unter anderem Regelungen zur Einrichtung von *Psychotherapeutischen Sprechstunden* zu treffen.

Der G-BA hat am 16. Juni 2016 und 24. November 2016 Beschlüsse über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) zur Strukturreform der ambulanten Psychotherapie gefasst, deren Anwendung zum 1. April 2017 in Kraft getreten ist.

Im Rahmen der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie wurde die *Psychotherapeutische Sprechstunde* als neue Leistung eingeführt, um für Patientinnen und Patienten einen zeitnahen Zugang zu Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten zu ermöglichen. Demnach sollten die Regelungen in § 11 PT-RL sicherstellen, dass jede Patientin und jeder Patient vor Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen einer *Psychotherapeutischen Sprechstunde* die Art der vorliegenden Problematik zeitnah mit einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten dahingehend klärt, ob eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt und ob ein psychotherapeutischer Behandlungsbedarf besteht oder welche weiteren fachspezifischen Hilfen notwendig erscheinen. Dabei sollte eine entsprechende Beratung erfolgen und das für die Patientin oder den Patienten geeignete Versorgungsangebot gefunden und die Patientin oder der Patient bei der Inanspruchnahme unterstützt werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wurden verpflichtet, *Psychotherapeutischen Sprechstunden* anzubieten.

Der G-BA hat die Evaluation dieser neu eingeführten Leistung innerhalb von fünf Jahren nach Beschlussfassung vorgesehen.

2 Fragestellung

Die Evaluation der Regelungen der *Psychotherapeutischen Sprechstunde* soll unter anderem überprüfen, ob die vom Gesetzgeber intendierten Ziele erreicht werden konnten. Dabei standen insbesondere die folgenden Fragestellungen im Vordergrund:

- Wie viele *Psychotherapeutische Sprechstunden* (SprStd) finden statt? Wie viele Patientinnen und Patienten nutzen die SprStd? Wie viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbringen SprStd?
- Wie ist das Patientenkollektiv im Hinblick auf Alter und Geschlecht charakterisiert?
- Wie viele SprStd werden pro Patientin oder Patient erbracht (Durchschnitt, Staffelung)? Wie viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind an der Erbringung von SprStd pro Patientin oder Patient beteiligt (Durchschnitt, Staffelung)?
- Wie hoch ist der Anteil an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die überwiegend oder ausschließlich SprStd anbieten?
- Welche ambulante Behandlungsform schließt sich an die SprStd an und wie sind die zeitlichen Abstände der Folgebehandlung zur SprStd? Wie viele Patientinnen und Patienten erhalten keine weiterführende ambulante Behandlung nach der SprStd?
- Wie viele Patientinnen oder Patienten werden von denselben oder von anderen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weiterbehandelt?

3 Material und Methoden

3.1 Ambulante vertragsärztliche Abrechnungsdaten

Die Auswertungen basieren auf den ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten (kurz: Abrechnungsdaten) aus den Jahren 2017 bis 2020 gemäß § 295 SGB V. In diesem mehrfach pseudonymisierten Datensatz ist jede in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte Person mit mindestens einem Arzt- oder Psychotherapeutenkontakt im entsprechenden Betrachtungszeitraum erfasst. Die ambulanten Abrechnungsdaten enthalten u. a. pseudonymisierte Angaben zu der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten¹ bzw. zu der Praxis (z. B. pseudonymisierte lebenslange Arztnummer [LANR], pseudonymisierte Betriebsstättennummer [BSNR]), zu der Patientin oder dem Patienten (z. B. pseudonymisierte Versichertennummer, Geburtsdatum, Geschlecht), zu den Diagnosen und zu den Leistungen nach Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM). Die Patientenentitäten werden über eine Kombination aus vorliegenden Attributen zur Pseudonymisierung gebildet.

Für die Auswertungen zur SprStd wurden Patientinnen und Patienten im Alter von 0 bis 85 Jahren identifiziert, bei denen eine SprStd-Leistung (Gebührenordnungsposition GOP 35151) abgerechnet wurde. Für die Auswertungen zur Folgebehandlung wurde analysiert, ob eine Patientin oder ein Patient innerhalb des Indexquartals oder der vier Quartale nach dem Indexquartal psychotherapeutische Leistungen i. S. d. PT-RL erhalten hatte, speziell psychotherapeutische Akutbehandlung (GOP 35152), Probatorische Sitzung (GOP 35150) oder Richtlinien-Psychotherapie (RLPT)-Leistungen (für Q2/2017: GOPen 35210-35212; 35200 bis 35203, 35205, 35208; 35220 bis 35225; ab Q3/2017: GOPen 35401, 35402, 35405; 35411, 35412, 35415; 35421, 35422, 35425; 35503 bis 35509, 35513 bis 35519; 35523 bis 35529, 35533 bis 35539; 35543 bis 35549, 35553 bis 35559)². Es wurde jeweils das Quartal mit der letzten SprStd-Leistung (d.h. keine SprStd in den vier folgenden Quartalen) als Indexquartal betrachtet.

3.2 GKV-Frequenzstatistik

Die GKV-Frequenzstatistik basiert ebenfalls auf den ambulanten Abrechnungsdaten und umfasst Häufigkeiten und Bewertungen der in der vertragsärztlichen Versorgung abgerechneten Leistungen. Auf dieser Basis können Entwicklungen und Veränderungen des Leistungsgeschehens abgebildet werden. Eine Differenzierung der Daten ist nach Kapiteln des einheitlichen Bewertungsmaßstabes, Arztgruppen, Kassenarten und Behandlungsart, jedoch nicht unter regionalen Gesichtspunkten beispielsweise differenziert nach Kassenärztlichen Vereinigungen möglich. Grundlage der GKV-Frequenzstatistik ist die Anlage 6 des Bundesmantelvertrages Ärzte (§ 2 Absatz 3), wonach die Daten von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an den GKV-Spitzenverband zu übermitteln sind. Für die Evaluation der Psychotherapeutischen Sprechstunde wird die Menge der abgerechneten Leistungen sowie die Fachgruppen der Leistungserbringenden im Zeitraum vom zweiten Quartal 2017 bis zum vierten Quartal 2020 dargestellt.

¹ Der Begriff Psychotherapeutin oder Psychotherapeut umfasst gemäß der Definition in § 1 Absatz 2 PT-RL ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten, ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 als persönliche Leistung verfügen.

² Die Systemische Therapie ist seit dem dritten Quartal 2020 ebenfalls als RLPT-Verfahren erbringbar. Sie wurde in den Auswertungen zur Folgebehandlung nicht berücksichtigt, da diese aufgrund der unvollständigen Nachbeobachtungszeit für alle Quartale des Jahres 2020 bereits unter Vorbehalt stehen.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation dargestellt.

4.1 Ambulante vertragsärztliche Abrechnungsdaten

Wenn nicht anders beschrieben, handelt es sich um Durchschnittswerte des betrachteten Zeitraums vom zweiten Quartal 2017 bis zum vierten Quartal 2020. Die Durchschnittswerte ergeben sich aus dem Umstand, dass Patientinnen und Patienten bereits auch in den Vorquartalen SprStd in Anspruch nehmen konnten.

4.1.1 Charakterisierung der Population

Die Altersverteilung der Patientinnen und Patienten, die im betrachteten Zeitraum mindestens eine SprStd-Einheit (à 25 Minuten) erhalten haben, ist in Abbildung 1 dargestellt.



Abbildung 1: Alters- und Geschlechtsverteilung der Patientinnen und Patienten, die zwischen Q2/2017 und Q4/2020 mindestens eine SprStd-Leistung erhalten haben

4.1.2 Inanspruchnahme der Leistung

Die Inanspruchnahme der SprStd im betrachteten Zeitraum ist in Abbildung 2 dargestellt.

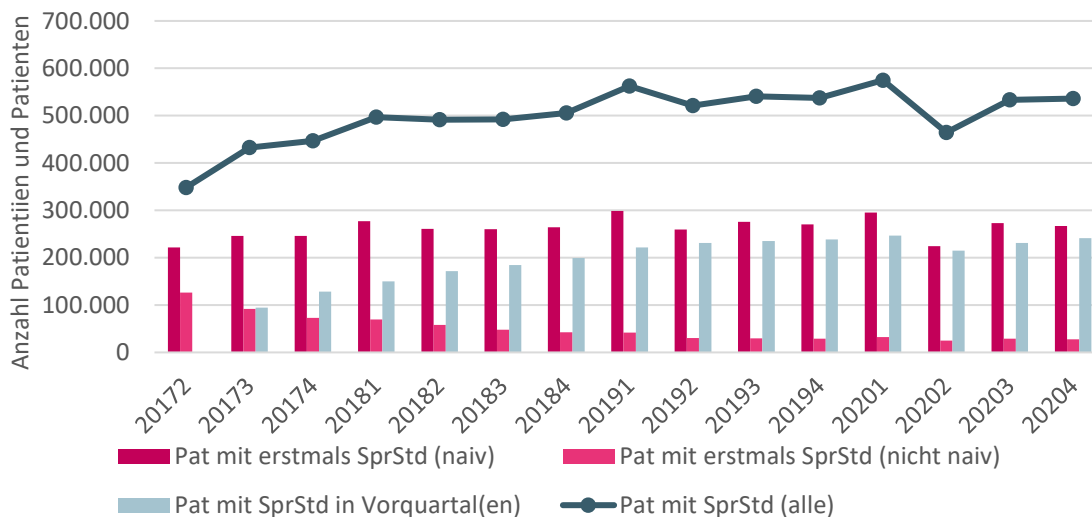


Abbildung 2: Inanspruchnahme der SprStd – kumuliert und in distinkten Patientengruppen

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die eine SprStd-Leistung in Anspruch genommen haben, ist seit der Einführung zunächst angestiegen und hat dann ein Plateau in 2018 sowie ein nochmals etwas höheres Plateau in 2019 erreicht. Die geringere Inanspruchnahme im zweiten Quartal 2020 fällt mit dem Beginn der Covid-19-Pandemie zusammen.

Den überwiegenden Anteil machen jeweils Patientinnen und Patienten aus, die in den der ersten SprStd vorangegangenen acht Quartalen keine psychotherapeutischen Leistungen i. S. d. PT-RL (Akutbehandlung, Probatorik, RLPT – „Psychotherapie-naiv“) hatten. Der Anteil von Patientinnen und Patienten, die in den acht Quartalen vor der erstmaligen SprStd die definierten PT-Leistungen in Anspruch genommen hatten, ist seit der Einführung der SprStd kontinuierlich gesunken und liegt auf einem niedrigen Niveau (ca. 5%).

Die Leistungshäufigkeit, also wie viele SprStd je Patientin oder Patient erbracht werden, ist in Tabelle 1 dargestellt. Hierbei entspricht eine SprStd-Einheit 25 Minuten; für Erwachsene bis zu sechsmal je Krankheitsfall und für Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderung bis zu zehnmal je Krankheitsfall.

Tabelle 1: Verteilung der SprStd-Leistungshäufigkeiten (Durchschnittswerte für Q2/2017 bis Q4/2020)

Leistungshäufigkeit	Anzahl Pat	Anteil Pat
1	58.471,87	11,7%
2	193.842,60	38,9%
3	22.248,00	4,5%
4	93.237,07	18,7%
5	7.588,73	1,5%
6	89.689,00	18,0%
> 6	33.795,73	6,8%
gesamt	498.873,00	100,0%
Durchschnitt	3,55	
Median	2	

Im betrachteten Zeitraum erhielten fast die Hälfte der Patientinnen oder Patienten eine oder zwei SprStd-Einheiten; 23,2% erhielten drei oder vier, 19,5% der Patientinnen oder Patienten erhielten fünf oder sechs Einheiten.

Die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PTh), bei denen die SprStd durch eine Patientin oder einen Patienten in Anspruch genommen wurden, ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Verteilung der beteiligten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Durchschnittswerte für Q2/2017 bis Q4/2020)

Anzahl PTh	Anzahl Pat	Anteil Pat
1	467.180,20	93,6%
2	26.746,13	5,4%
3	3.677,87	0,7%
4	844,80	0,2%
≥ 5	424,00	0,1%
gesamt	498.873,00	100,0%
Durchschnitt	1,08	
Median	1	

Der größte Teil der Patientinnen und Patienten nahm die SprStd-Leistungen bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten in Anspruch. Ein Prozent aller Patientinnen und Patienten nahmen SprStd-Leistungen bei mehr als drei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten in Anspruch.

4.1.3 Erbringung von psychotherapeutischen Sprechstunden

Die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die im betrachteten Zeitraum mindestens eine SprStd-Leistung erbracht haben, ist in Abbildung 3 dargestellt. Zum Vergleich werden die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dargestellt, die im betrachteten Zeitraum mindestens eine PT-RL-Leistung erbracht haben.

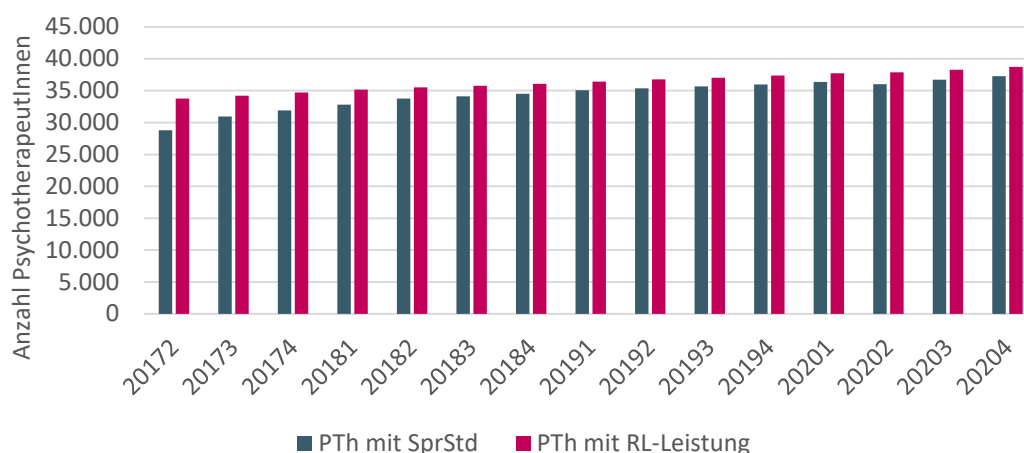


Abbildung 3: Erbringung von SprStd-Leistungen, im Vergleich zur Erbringung von PT-RL-Leistungen

Von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Leistungen der PT-RL erbrachten (Akutbehandlung, Probatorik, RLPT), führten bereits im Quartal der Einführung dieser neuen

Leistung 85% SprStd-Leistungen durch. In der Folge stieg dieser Anteil kontinuierlich an und liegt ab dem zweiten Quartal 2018 konstant bei 95% bis 96%.

Die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ausschließlich oder überwiegend SprStd-Leistungen erbringen, ist in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit ausschließlich oder überwiegend SprStd

Quartal	ausschließlich SprStd (100%)		überwiegend SprStd (≥50% und <100%)	
	Anzahl PTh	Anteil PTh	Anzahl PTh	Anteil PTh
2/2017	291	0,86%	1.597	4,73%
3/2017	497	1,45%	2.031	5,94%
4/2017	548	1,58%	2.124	6,12%
1/2018	593	1,69%	2.378	6,76%
2/2018	657	1,85%	2.206	6,21%
3/2018	706	1,97%	2.444	6,83%
4/2018	675	1,87%	2.486	6,89%
1/2019	727	2,00%	2.674	7,34%
2/2019	762	2,07%	2.561	6,96%
3/2019	789	2,13%	2.801	7,56%
4/2019	792	2,12%	2.680	7,17%
1/2020	787	2,09%	2.781	7,37%
2/2020	820	2,17%	2.330	6,15%
3/2020	849	2,22%	2.834	7,41%
4/2020	895	2,31%	2.820	7,28%
Gesamter Zeitraum	570	1,30%	3.198	7,27%

Die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ausschließlich SprStd-Leistungen erbringen, ist seit Einführung der Leistung leicht angestiegen der Anteil liegt seit 2019 bei etwas über 2% je Quartal. Der Anteil der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die über den gesamten betrachteten Zeitraum (nicht zwingend in jedem Quartal) ausschließlich SprStd-Leistungen erbracht hat, beträgt 1,3%. Der Anteil der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die überwiegend SprStd-Leistungen erbringen, bewegt sich seit 2018 zwischen etwa 6% und 7,5% je Quartal.

4.1.4 Folgebehandlung im Sinne der PT-RL

Für die Beschreibung ambulanter psychotherapeutischer Folgebehandlungen nach der SprStd wurde analysiert, ob Patientinnen und Patienten bis zu vier Quartale nach dem Quartal der letzten SprStd (Indexquartal) Probatorische Leistungen, RLPT oder psychotherapeutische Akutbehandlung erhalten haben. Für die grau hinterlegten Quartale ab Q1/2020 liegen noch keine Daten für die vollständige Nachbeobachtung (4 Quartale) vor, sodass es hier zu Verzerrungen kommt.

Die Verteilung von Patientinnen und Patienten mit und ohne Folgebehandlung nach der letzten SprStd ist in Abbildung 4 dargestellt.



Abbildung 4: Patientinnen und Patienten mit bzw. ohne Folgebehandlung nach einer SprStd

Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die nach einer SprStd innerhalb eines Jahres weitere ambulante PT-Leistungen i.S. einer Folgebehandlung erhalten haben, lag zunächst bei etwas über 60% und pendelte sich ab 2018 bei etwas unter 60% ein (vgl. auch Tabelle 9). Somit haben ca. 40% der Patientinnen und Patienten nach der SprStd keine weiteren ambulanten psychotherapeutischen Behandlungen erhalten.

Die Verteilung der Patientinnen und Patienten nach Art der ambulanten psychotherapeutischen Folgebehandlung ist in Abbildung 5 dargestellt.

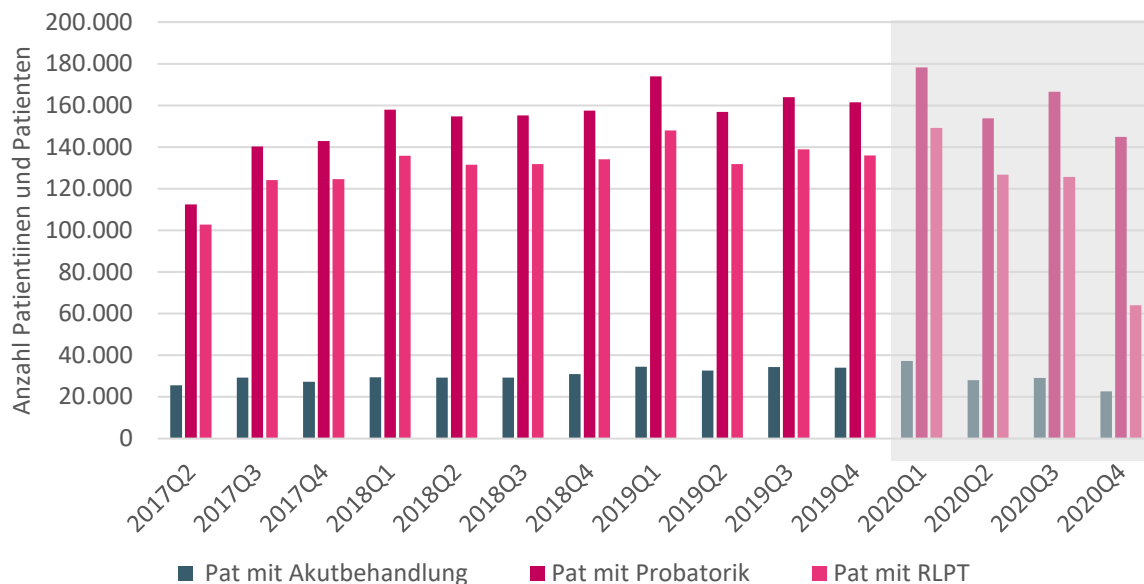


Abbildung 5: Verteilung der Patientinnen und Patienten mit Akutbehandlung, Probatorik und/oder RLPT nach SprStd^{3, 4}

Von den Patientinnen und Patienten mit Folgebehandlung erhielten ca. 17% (min. 16%, max. 19%) eine Akutbehandlung, ca. 86% (min. 82%, max. 87%) Probatorische Sitzungen und ca. 74% (min. 73%, max. 75%) RLPT-Leistungen. Hierbei können Patientinnen und Patienten verschiedene Leistungen – gemäß PT-RL Probatorik und RLPT sowie nach Akutbehandlung ggf. RLPT mit vorangehender Probatorik – erhalten haben.

³ Mehrere Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können SprStd-Leistungen bei derselben Patientin oder demselben Patienten erbracht haben, bzw. eine Patientin oder ein Patient können SprStd bei verschiedenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Anspruch genommen haben, daher sind die Spalten nicht summentreu und es können keine Anteile berechnet werden.

⁴ Patientinnen und Patienten können mehr als eine Behandlungsform erhalten haben.

Die zeitlichen Abstände der verschiedenen PT-Leistungen zur SprStd sind in den Tabellen 4 bis 6 dargestellt.

Tabelle 4: Patientinnen und Patienten (anteilig je Quartal) mit Akutbehandlung nach SprStd

Akutbe- handlung in	Indexquartal SprStd														
	2017 Q2	2017 Q3	2017 Q4	2018 Q1	2018 Q2	2018 Q3	2018 Q4	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2019 Q4	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2020 Q4
Qx	65%	68%	66%	66%	67%	67%	66%	67%	66%	67%	68%	70%	69%	70%	100%
Q+1	29%	25%	26%	26%	26%	26%	27%	26%	26%	27%	26%	24%	26%	30%	
Q+2	3%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	3%	5%	5%		
Q+3	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%			
Q+4	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%				

Tabelle 5: Patientinnen und Patienten (anteilig je Quartal) mit Probatorik nach SprStd

Probatorik in	Indexquartal SprStd														
	2017 Q2	2017 Q3	2017 Q4	2018 Q1	2018 Q2	2018 Q3	2018 Q4	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2019 Q4	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2020 Q4
Qx	73%	74%	74%	76%	75%	74%	75%	76%	74%	74%	74%	76%	78%	80%	100%
Q+1	20%	20%	20%	19%	19%	20%	20%	19%	19%	20%	20%	19%	18%	20%	
Q+2	4%	4%	3%	3%	3%	4%	3%	3%	4%	4%	3%	4%	3%		
Q+3	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%			
Q+4	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%				

Tabelle 6: Patientinnen und Patienten (anteilig je Quartal) mit RLPT nach SprStd

RLPT in	Indexquartal SprStd														
	2017 Q2	2017 Q3	2017 Q4	2018 Q1	2018 Q2	2018 Q3	2018 Q4	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2019 Q4	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2020 Q4
Qx	34%	35%	35%	37%	36%	34%	35%	37%	35%	34%	34%	37%	43%	44%	100%
Q+1	49%	48%	49%	47%	46%	48%	49%	46%	46%	47%	49%	47%	46%	56%	
Q+2	11%	12%	11%	10%	12%	12%	10%	11%	12%	13%	11%	11%	11%		
Q+3	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	4%	4%	4%			
Q+4	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%				

Aus Tabelle 4 und Tabelle 5 geht hervor, dass bei Patientinnen und Patienten, die nach der letzten SprStd eine Akutbehandlung erhalten haben, diese bei etwa zwei Dritteln innerhalb des Indexquartals erfolgte, bei etwa einem Viertel innerhalb des ersten und bei weniger als 5% innerhalb des zweiten Folgequartals. Probatorische Sitzungen erfolgten bei knapp drei Vierteln innerhalb des Indexquartals, bei knapp 20% innerhalb des ersten und bei weniger als 5% innerhalb des zweiten Folgequartals. Akutbehandlung und Probatorische Sitzungen sind in dem betrachteten Zeitraum die beiden Angebote der PT-RL, welche sich unmittelbar an die

SprStd anschließen. Diese beiden Arten der Folgebehandlung erhielten über 90% der Patientinnen und Patienten zeitnah zur SprStd noch im Indexquartal, spätestens im Folgequartal. Tabelle 6 wiederum zeigt, dass Patientinnen und Patienten mit RLPT nach SprStd, diese bei durchschnittlich etwa einem Drittel innerhalb des Indexquartals begonnen wurde, bei knapp der Hälfte innerhalb des ersten und bei weiteren im Mittel 11% innerhalb des zweiten Folgequartals.

Der Anteil von Patientinnen und Patienten, die nach SprStd keine weiteren ambulanten psychotherapeutischen Leistungen erhalten haben, ist in Tabelle 7 aufgeführt und lag im Mittel bei 42% aller Patientinnen und Patienten mit SprStd im betrachteten Zeitraum.

Tabelle 7: Patientinnen und Patienten (anteilig je Quartal) ohne Folgebehandlung nach SprStd

	Indexquartal															
keine PT- Leistung	2017 Q2	2017 Q3	2017 Q4	2018 Q1	2018 Q2	2018 Q3	2018 Q4	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2019 Q4	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	2020 Q4	
Qx bis Q+4	37%	39%	41%	42%	42%	42%	42%	43%	44%	44%	44%	47%	43%	49%	67%	

Die Anzahl der an der SprStd- und Folgebehandlung beteiligten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8: Verteilung der beteiligten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Durchschnittswerte für Q2/2017 bis Q4/2019)⁵

Anzahl PTh	Anteil Pat ohne Folgebehandlung	Anteil Pat mit Folgebehandlung
1	96,4%	73,3%
2	3,2%	20,0%
3	0,3%	4,6%
4	0,1%	1,3%
≥ 5	0,0%	0,9%
gesamt	100,0%	100,0%
Durchschnitt	1,04	1,8
Median	1	1

In der Gruppe der Patientinnen und Patienten ohne Folgebehandlung erfolgte die Leistungserbringung der SprStd weit überwiegend durch dieselbe Psychotherapeutin oder denselben Psychotherapeuten. In der Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Folgebehandlung nach SprStd erfolgte bei knapp drei Viertel die weitere psychotherapeutische Behandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten wie die SprStd, bei einem Fünftel erfolgte diese bei einer zweiten Psychotherapeutin oder einem zweiten Psychotherapeuten, bei einem kleinen Teil waren drei und selten mehr Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten beteiligt.

⁵ Für die Patientinnen und Patienten mit SprStd ab Q1/2020 liegen noch keine Daten für die vollständige Nachbeobachtung (4 Quartale) vor, sodass hier nur Patientinnen und Patienten mit SprStd bis Q4/2019 betrachtet wurden.

4.2 GKV-Frequenzstatistik

Die GKV-Frequenzstatistik weist im Gegensatz zu den vorherigen Analysen auf Basis der ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten keinen Versichertenbezug auf; es wird daher im Folgenden die Menge der abgerechneten Leistungen der SprStd aufgezeigt. Die abgerechnete Leistungsmenge und deren Entwicklung seit Einführung der SprStd im zweiten Quartal 2017 ist in Abbildung 6 dargestellt.

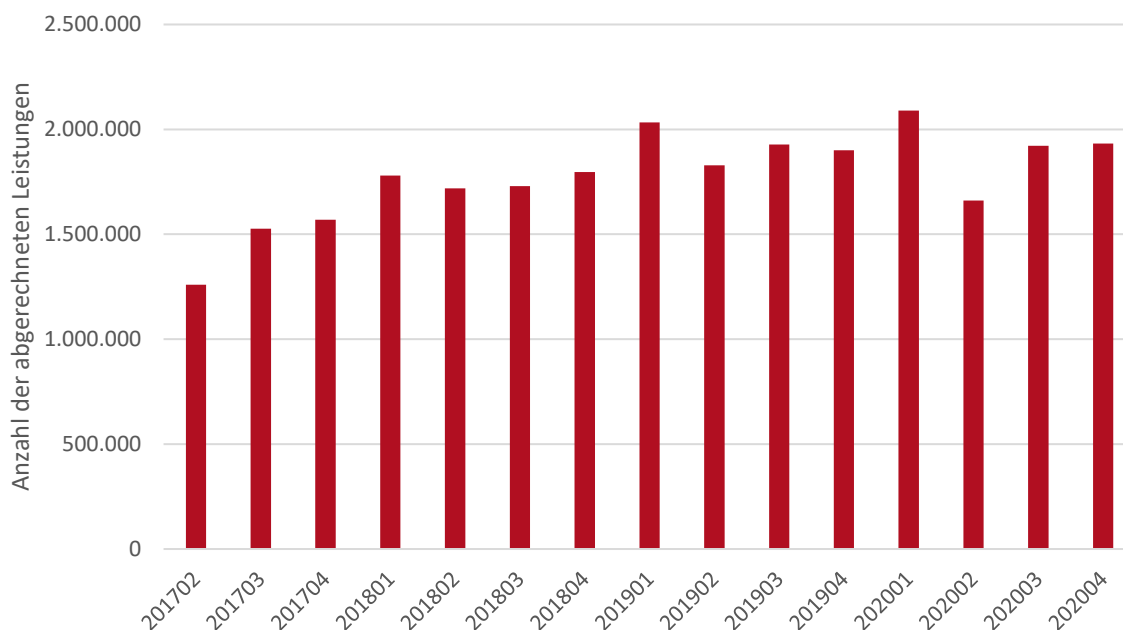


Abbildung 6: Anzahl der abgerechneten Psychotherapeutischen Sprechstunden nach Quartalen

Der Umfang der abgerechneten Leistungen der SprStd ist seit dem zweiten Quartal 2017 kontinuierlich angestiegen und erreichte im ersten Quartal 2020 den höchsten Stand. Der Rückgang der abgerechneten SprStd, der insbesondere im zweiten Quartal 2020 deutlich sichtbar wird, fällt mit dem Beginn der Covid-19-Pandemie zusammen.

Die Entwicklung der abgerechneten SprStd wird in Abbildung 7 zusätzlich nach Fachgruppen gegliedert dargestellt.

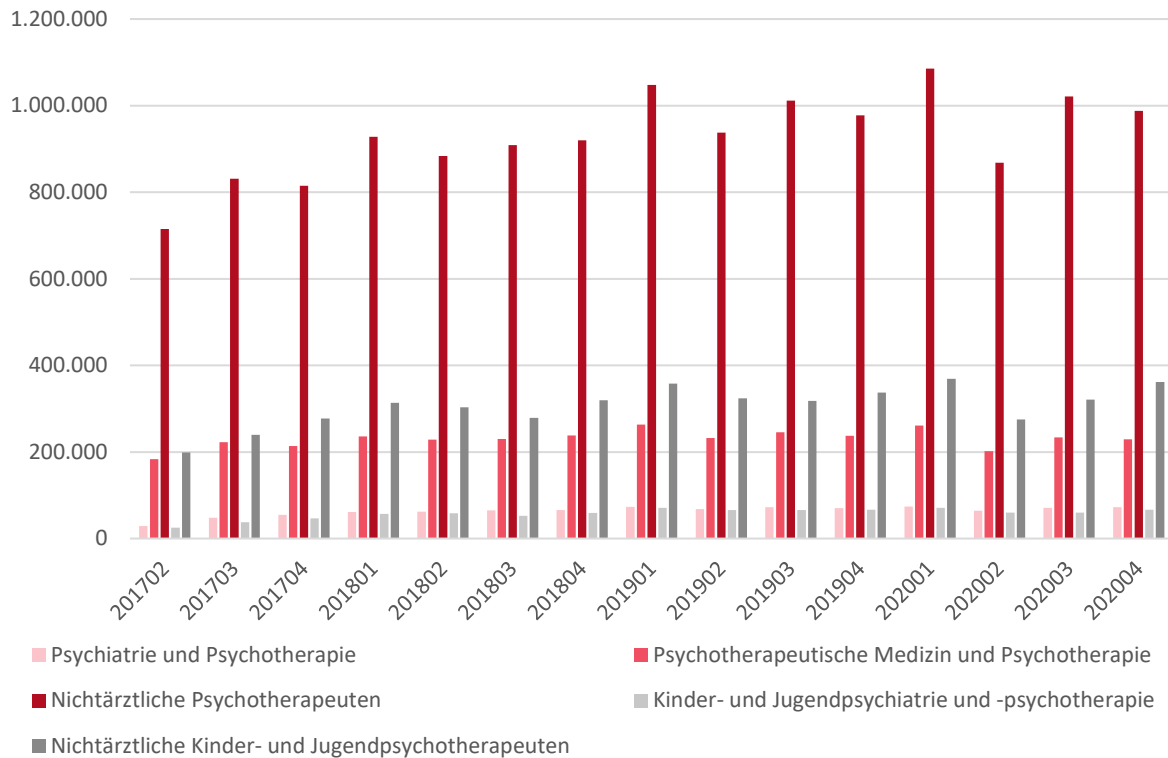


Abbildung 7: Anzahl der abgerechneten Psychotherapeutischen Sprechstunden nach Fachgruppen und Quartalen

Der überwiegende Anteil der SprStd wird durch Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht.

5 Diskussion

Im vorangehenden Kapitel wurden die Daten zur Evaluation der Psychotherapeutischen Sprechstunde auf der Basis ambulanter Abrechnungsdaten dargestellt. Bezüglich der Inanspruchnahme der SprStd ist bemerkenswert, dass das neue Versorgungsangebot bereits im Quartal der Einführung im zweiten Quartal 2017 von fast 350.000 Patientinnen oder Patienten in Anspruch genommen wurde, obgleich die SprStd zu diesem Zeitpunkt für Patientinnen und Patienten noch nicht verpflichtend war. Bis zum Beginn der verpflichtenden Inanspruchnahme der SprStd im zweiten Quartal 2018 stabilisierten sich die Zahlen auf konstant hohem Niveau bei etwa 550.000 Patientinnen oder Patienten pro Quartal. Die Schwankungen ab zweiten Quartal 2020 lassen sich mit der Covid-19-Pandemie erklären, die zunächst zu einer Kontaktreduktion auch in den Praxen führte, sich aufgrund der Möglichkeiten zur Videosprechstunde ab dem dritten Quartal 2020 jedoch wieder auf dem Ausgangsniveau stabilisierte. Die Patientinnen und Patienten, die SprStd-Leistungen in Anspruch genommen haben, waren zum Zeitpunkt der ersten SprStd spätestens ab dem Ende der Übergangsfrist weit überwiegend „Psychotherapie-naiv“. Damit war die SprStd wie intendiert der erste Kontakt zur psychotherapeutischen Versorgung. Etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten erhielten nur eine oder zwei SprStd-Einheiten, sodass hier geschlussfolgert werden kann, dass bei diesen der psychotherapeutische Behandlungsbedarf bereits nach zwei SprStd-Einheiten geklärt werden konnte. Dies spricht dafür, dass die SprStd ihre beabsichtigte Steuerungsfunktion erfüllt. Gestützt wird dies durch die Tatsache, dass bei ca. 40% der Patientinnen und Patienten nach der SprStd in den folgenden vier Quartalen keine weiteren ambulanten psychotherapeutischen Behandlungen erfolgten. Die Beobachtung, dass am häufigsten zwei, vier oder sechs SprStd in Anspruch genommen wurden, lässt sich damit erklären, dass eine Einheit 25 Minuten entspricht, die SprStd aber überwiegend in 50-Minuten-Sitzungen durchgeführt wird. Dass bei einem Teil der Patientinnen und Patienten mehr als sechs SprStd erbracht wurden, ist mit den höheren Kontingenten für Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit geistiger Behinderung (bis zu zehn Einheiten je Krankheitsfall) begründet. Der weit überwiegende Teil der Patientinnen und Patienten hat die SprStd ausschließlich bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten in Anspruch genommen, was impliziert, dass im Rahmen dieses Kontakts der Behandlungsbedarf geklärt werden konnte.

Dem Versorgungsauftrag entsprechend erbringen seit Ende der Übergangsfrist fast alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die PT-Leistungen erbringen, auch SprStd. Die Ausnahmen lassen sich mit den ebenfalls identifizierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erklären, die überwiegend oder ausschließlich SprStd erbringen. Aufgrund der Möglichkeit zur Abweichung von den Mindestvorgaben können sich beispielsweise in Berufsausübungsgemeinschaften Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf die SprStd spezialisiert haben, und weitere im Ausgleich dafür auf die psychotherapeutische Behandlung fokussiert sein.

Einer der wesentlichen Gründe für die Einführung der Psychotherapeutischen Sprechstunde war die frühzeitige Abklärung eines psychotherapeutischen Behandlungsbedarfs und, im Falle eines bestehenden Bedarfs, ein zeitnahe Beginn der Behandlung. Die Auswertungen zu Folgebehandlungen im Sinne der PT-RL zeigen, dass ca. 60% innerhalb eines Jahres nach Inanspruchnahme der SprStd eine Akutbehandlung, Probatorische und/oder RLPT-Leistungen erhalten haben. Die Nachbeobachtung war auf vier Quartale nach dem Indexquartal beschränkt, da der in einer SprStd gegebenenfalls festgestellte Behandlungsbedarf innerhalb dieser Zeit erbracht worden sein muss. Patientinnen und Patienten erhielten nach der SprStd überwiegend Probatorische Sitzungen und/oder RLPT-Leistungen, nur knapp 20% erhielten Akutbehandlung.

Für alle zuvor definierten ambulanten psychotherapeutischen Folgebehandlungen nach SprStd zeigen die Auswertungen, dass diese bei über 90% (Akutbehandlung, Probatorik) bzw. über 80% (RLPT) der Patientinnen und Patienten im selben Quartal wie die letzte SprStd oder im ersten Folgequartal begonnen wurde. Die zeitlich etwas verschobenen Zahlen zum Beginn von RLPT sind darin begründet, dass einer RLPT in der Regel Probatorische Sitzungen vorausgehen. Somit gelang der zeitnahe Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung über die SprStd. Bei Patientinnen und Patienten mit ambulanter psychotherapeutischer Folgebehandlung findet diese überwiegend bei derjenigen Psychotherapeutin oder demjenigen Psychotherapeuten statt, die oder der auch die SprStd erbracht hat. Die Wechsel zu einer oder einem weiteren, selten auch zu drei oder mehr Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten können beispielsweise mit einem festgestellten Bedarf für ein anderes psychotherapeutisches Verfahren als das derjenigen Psychotherapeutin oder desjenigen Psychotherapeuten, die oder der die SprStd erbracht hat, begründet sein, mit der Spezialisierung einiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf Leistungen der SprStd, was sich nicht mit Abrechnungsdaten überprüfen lässt.

Die Aussagekraft der Auswertungen bezieht sich auf eine reine Deskription. Zudem erlauben die quartalsweise erfassten Daten keine Auflösung auf Monats- oder Wochenebene. Auch ist die Datenquelle auf ambulante vertragsärztliche Abrechnungsdaten beschränkt, sodass keine Aussagen getroffen werden können über mögliche stationäre oder teilstationäre Behandlung nach SprStd oder über einen in der SprStd festgestellten Bedarf für weitere fachspezifische Hilfen auch außerhalb des GKV-Systems, im Gegensatz zu nach der SprStd nicht vorhandenem Bedarf für weitere Behandlung oder Beratung. Darüber hinaus waren auch weiterführende vertragsärztliche Behandlungen, beispielsweise bei Psychiatern, nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

Die vorliegende Evaluation stellt primär eine Analyse der Inanspruchnahme und Erbringung der SprStd sowie eventueller Folgeleistungen ab Einführung dieser neuen Leistung dar. Da die Einführung im Rahmen der PT-RL-Strukturreform erfolgte und gleichzeitig oder im Verlauf weitere Versorgungsangebote und Interventionen mit teilweise komplexen Berührungspunkten, beispielsweise der Vermittlung psychotherapeutischer Leistungen über die Terminservicestellen, eingeführt wurden, ist eine kausale Rückführung auf eine einzelne Leistung sowie ein Vergleich zum Zeitraum vor Einführung der SprStd, insbesondere hinsichtlich Wartezeiten, methodisch nicht oder zumindest nur eingeschränkt möglich.

6 Fazit

Seit Einführung der Psychotherapeutischen Sprechstunde wird diese Leistung von Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen und von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbracht. Die bereits in der Übergangsphase hohen Zahlen zeigen, dass die SprStd unmittelbar umgesetzt wurde und sich innerhalb kürzester Zeit als Erstkontakt in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung etabliert hat. Mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten erhalten nach der SprStd eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung, und dies überwiegend zeitnah nach der letzten SprStd.

In der Zusammenschau zeigt die vorliegende Evaluation, dass die Psychotherapeutische Sprechstunde als Erstkontakt zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung fungiert, in dessen Rahmen der Behandlungsbedarf festgestellt werden und eine Steuerung in die verschiedenen Versorgungsbereiche erfolgen kann. Sofern auf dieser Datenbasis beurteilbar, wurden damit die intendierten Ziele erreicht.