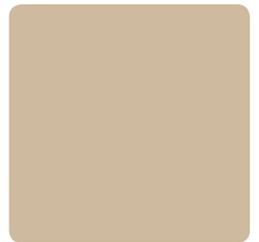


Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz 2012

Bevölkerung

Ärzterschaft

Versorgungsstrukturen





3. Die vertragspsychotherapeutische Versorgung in Rheinland-Pfalz – aktueller Stand und Schätzung des Bedarfs bis 2020

3.1 EINLEITUNG

Bereits im Rahmen des Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz¹⁶ wurde der Versuch unternommen, die zukünftige Entwicklung der Patientenzahlen für verschiedene Fachgruppen abzuschätzen. Die seinerzeit publizierten Berechnungen basierten auf der Annahme, dass ein aktuell beobachtetes Konsultationsverhalten auch für zukünftige Zeiträume als konstant angenommen werden kann. Unberücksichtigt blieben dabei dynamische Effekte.

Insbesondere für die Fachgruppe der Vertragspsychotherapeuten muss aber davon ausgegangen werden, dass die Inanspruchnahme in der Vergangenheit erheblichen Veränderungen unterlag und dies auch zukünftig weiterhin der Fall sein wird. Aus diesem Grunde erfolgte nun eine erneute Analyse, die die bisherigen Versorgungsstrukturen und Inanspruchnahmeraten berücksichtigte und hinsichtlich der Schätzung des zukünftigen Bedarfs den in der Vergangenheit festgestellten dynamischen Effekten Rechnung trägt.

So wurde über den Zeitraum 2006 bis 2011 im Rahmen einer Zeitreihenanalyse ermittelt, wie sich die Inanspruchnahme von Leistungen entwickelte.¹⁷ Basierend auf Veränderungen hinsichtlich der Anzahl sowie der Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten wurde durch Fortschreibung von Trends eine dynamisierte Hochrechnung erstellt, welche mitunter zu deutlich von den Zahlen des Versorgungsatlas abweichenden Ergebnissen führt.

3.2 DATENGRUNDLAGE UND METHODIK

Datengrundlage für die durchgeführten Analysen sind die vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Abrechnungsdaten aus dem Zeitraum zwischen den jeweils ersten Quartalen 2006 bis 2011. Für die Betrachtung der Fachgruppe Psychotherapie wurden die folgenden Gebührenordnungspositionen selektiert:

- Grundpauschalen (GOP 23210 bis 23214)
- antragspflichtige Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GOP 35200 bis 35225)
- probatorische Sitzungen (GOP 35150).

Patientenseitig wurden die Daten in anonymisierter Form mit Angaben zu Alter, Geschlecht und Wohnort in die Analyse aufgenommen und aggregiert. In die Untersuchung eingeflossen sind sowohl die von zugelassenen psycholo-

¹⁶ KV Rheinland-Pfalz (2010): Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz.

¹⁷ Der Referenzzeitraum von fünf Jahren ergab sich aus der vorliegenden Datenlage und dem Bemühen, möglichst aktuelle und in sich vergleichbare Daten zur Analyse heranzuziehen.



gischen oder ärztlichen Psychotherapeuten als auch die durch „fachgruppenfremde“ Ärzte erbrachten Leistungen aus dem genannten Spektrum. Zur Gruppe der fachfremden Leistungserbringer zählen alle Haus- und Fachärzte, die nicht als Psychotherapeuten zugelassen sind, aufgrund nachgewiesener Qualifikationen und erteilter Genehmigungen aber zur Durchführung verschiedener der genannten Leistungen berechtigt sind. In einem zweiten Schritt erfolgte eine weitere Eingrenzung auf die Leistungsziffern der genehmigungspflichtigen Psychotherapie. Diese Form der Datenauswahl ermöglichte sowohl eine spezifische Betrachtung der Psychotherapie im engeren Sinne als auch eine umfassendere Analyse, die alle therapeutischen Leistungen für die Patienten im weiteren Sinne umfasst. Die Angaben zu den Leistungserbringern stammen aus den Arzt- und Praxisstammdaten des Arztregisters der KV RLP.

Ausgehend von der über die genannten Aufgreifkriterien erfassten Patientenschaft wurde deren Geschlechts- und Altersstruktur analysiert und über eine Zeitreihenanalyse Veränderungen dieser Struktur über den Untersuchungszeitraum identifiziert. Ausgehend von den festgestellten Veränderungen wurde eine mittlere jährliche Veränderungsrate des Anteils von Patienten an der Gesamtbevölkerung von Rheinland-Pfalz innerhalb einer Altersgruppe ermittelt. Die Relation zwischen ambulanten GKV-Patienten und Gesamtbevölkerung wird in der Folge als „Inanspruchnahme-“ oder „Patientenrate“ bezeichnet. Die Verwendung des Begriffes „Prävalenz“ wurde vermieden, da aus Sicht der Verfasser aus Codierungen im Rahmen ambulanter Abrechnungsdaten nicht auf tatsächliche Krankheitslasten in der Gesamtbevölkerung rückgeschlossen werden kann.

Die festgestellte mittlere Veränderung der Patientenrate pro Altersklasse wurde für den Zeitraum der nächsten Jahre als konstant angenommen und bildet die Grundlage der Schätzung des Anteils von Psychotherapiepatienten an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2020.¹⁸ Die Einbeziehung regionaler Unterschiede in den Patientenraten wurde bewusst vermieden, da die bestehenden Differenzen in der regionalen Versorgungsstruktur angebotsseitige Determinanten darstellen, die nicht als Unterschiede in der Nachfragestruktur fehlgedeutet werden sollten. Daneben weist auch die Bundespsychotherapeutenkammer darauf hin, dass etwa die regionalen Unterschiede in den Prävalenzen psychischer Erkrankungen in der Vergangenheit mitunter deutlich überschätzt wurden: Die Differenzen zwischen den Prävalenzen in städtischen und ländlichen Regionen seien deutlich geringer als angenommen.¹⁹

Die in der Folge ebenfalls dargestellten regionalen Differenzierungen der Schätzungen auf Kreisebene basieren auf den landesweit festgestellten Trends bei der lebensalterabhängigen Inanspruchnahmerate und den vom Statistischen Landesamt vorgelegten Bevölkerungsvorausberechnungen für die Landkreise und kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz.

3.3 DIE LEISTUNGSERBRINGER

3.3.1 ANZAHLEN UND VERSORGUNGSSTAND: BEDARFSPLANUNG

Die gemäß der derzeitigen Systematik der Bedarfsplanung vorliegenden Zahlen weisen für alle Planungsbereiche in Rheinland-Pfalz eine Voll- bis Überversorgung im Bereich der Psychotherapie aus. Die rechnerischen Versorgungsgrade liegen zwischen 116 und 263 Prozent.²⁰

¹⁸ Die der Schätzung zugrundeliegende Bevölkerungszahl für 2020 stammt aus der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes; zur Anwendung kam das mittlere Szenario der Bevölkerungsentwicklung.

¹⁹ BPTK (2011): Wartezeiten in der Psychotherapie.

²⁰ Stand: September 2011



Tabelle 3.1: Therapeutenzahlen und Versorgungsgrade nach Bedarfsplanung, Stand September 2011, Fachgruppe Psychotherapeuten

Planungsbereich	Anzahl Einwohner	Anzahl Psychotherapeuten	Versorgungsgrad (Prozent)
Ahrweiler	127.443	18,2	128,2
Altenkirchen	131.952	20,2	134,3
Bad Kreuznach	155.544	31,1	176,5
Birkenfeld	83.243	7	149,3
Cochem-Zell	63.409	4,5	126,1
Koblenz, Stadt	106.417	41	131
Mayen-Koblenz	210.269	31,5	130,8
Neuwied	180.995	29,3	142,7
Rhein-Hunsrück	102.145	12	204,1
Rhein-Lahn	123.601	19,7	142,3
Westerwald	198.580	27,5	120
Landkreis Vulkaneifel	61.267	6	173,7
Eifelkreis Bitburg-Prüm	94.008	13	238,5
Bernkastel-Wittlich	111.073	16,7	262,8
Trier-Saarburg	141.646	18	216,2
Trier, Stadt	105.260	44	135,1
Mainz, Stadt	199.237	104,5	168
Mainz-Bingen	202.310	29,4	124,5
Alzey-Worms / Worms, Stadt	206.496	38	157,3
Donnersbergkreis	75.878	7	157,5
Kreis Bad Dürkheim / Neustadt, Stadt	185.612	40,7	236,8
Kreis Germersheim	124.838	17	139,6
Kaiserslautern, Stadt / Kreis Kaiserslautern	204.612	49,4	209,6
Kreis Kusel	72.602	8	194
Südliche Weinstraße / Landau, Stadt	152.617	33,5	232,2
Ludwigshafen, Stadt	164.351	71,4	116
Frankenthal, Stadt / Speyer, Stadt / Rhein-Pfalz-Kreis	245.125	37,9	132,4
Pirmasens, Stadt / Zweibrücken, Stadt / Kreis Südwestpfalz	173.215	29	150,7



Die den Versorgungsgraden zugrundeliegenden Anzahlen an Therapeuten, angegeben in Vollzeitäquivalenten sind der Tabelle 3.1 zu entnehmen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Zählung von Vollzeitäquivalenten nach der Bedarfsplanungssystematik neben Akteuren mit ausschließlich psychotherapeutischem Leistungsspektrum (psychologische und ärztliche Psychotherapeuten) auch solche Leistungserbringer berücksichtigt, die in variablen Anteilen psychotherapeutisch tätig sind (etwa Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenärzte oder aufgrund von Zusatzqualifikationen zur Erbringung psychotherapeutischer Leistungen berechnete Ärzte anderer Fachgruppen). Für diese fachgruppenfremden Leistungserbringer erfolgt die Quantifizierung des Tätigkeitsumfanges für Psychotherapie anhand von in der Vergangenheit getätigten Abrechnungen.

Hinsichtlich der Bedeutung der unterschiedlichen Fachgruppen für die Versorgung der Patienten mit psychotherapeutischen Leistungen lässt sich feststellen, dass aktuell etwa zwei Drittel aller Leistungen von Psychologischen Psychotherapeuten erbracht werden (63 Prozent) sowie weitere 20 Prozent von Ärztlichen Therapeuten. Der Anteil der fachgruppenfremden Ärzte liegt in 2011 bei 17 Prozent, während 2006 noch 22 Prozent aller psychotherapeutische Leistungen von Ärzten dieser Gruppe erbracht worden waren.

Die aktuelle Systematik der Bedarfsplanung steht vielerorts und zunehmend in der Kritik. Daher ist zu erwarten, dass auch nach jüngsten Korrekturen wie etwa der Einführung des Demographiefaktors auch zukünftig deutliche Änderungen vorgenommen werden müssen, um ein Planungsinstrument zu schaffen, das den tatsächlichen regionalen wie lokalen Versorgungsrealitäten sowie den weiteren Entwicklungen im Gesundheitswesen gerecht wird.

Einige der Hauptkritikpunkte an der gegenwärtigen Bedarfsplanung sind etwa:

- Die räumlichen Einheiten (Planungsbereiche) sind vielerorts zu groß, um eine tatsächlich flächendeckende Versorgung zu gewährleisten und der Heterogenität der örtlichen Strukturen gerecht zu werden. In Rheinland-Pfalz existieren nach jüngsten Änderungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss insgesamt 28 Planungsbereiche mit einer Flächenausdehnung von bis zu 1.579 Quadratkilometern. 18 Planungsbereiche stimmen überein mit Landkreisen, vier mit kreisfreien Städten und sechs Planungsbereiche setzen sich aus jeweils einem Landkreis und einer bis zwei kreisfreien Städten zusammen. Innerhalb dieser Planungsbereiche erfolgt keine weitere räumliche Differenzierung, was zu mitunter sehr deutlichen Disparitäten in der räumlichen Verteilung der Ärzte innerhalb der großen Raumeinheiten führen kann.
- Die räumliche Betrachtung der einzelnen Planungsbereiche erfolgt isoliert. Das bedeutet, dass Versorgungsstrukturen in benachbarten Regionen und damit gegebenenfalls einhergehende sogenannte Mitversorgereffekte unberücksichtigt bleiben.
- Die der Planung zugrundeliegenden Fachgruppen sind mitunter undifferenziert. So werden beispielsweise alle fachärztlichen Internisten zu einer Gruppe zusammengefasst und sowohl Neurologen als auch Psychiater in der Gruppe der Nervenärzte subsummiert. Die Planung auf Basis dieser mitunter in sich heterogenen Fachgruppen kann somit dazu führen, dass einzelne Fachgebiete innerhalb eines Planungsbereiches deutlich über- oder unterrepräsentiert sind.
- Die der Berechnung von Versorgungsgraden zugrundeliegenden arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen ergeben sich aus der Einwohner-Arzt-Relation der Bundesrepublik zu einem definierten Bezugszeitpunkt aus den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts. Die Versorgungssituation zu diesem Stichtag wurde somit als Sollzustand für die weitere Planung festgeschrieben und dient seither als Referenz. Für die Fachgruppe der Psychotherapeuten wurde auf diese Weise der Ist-Zustand vom 01. Januar 1999 als künftiger Soll-Zustand definiert. Zwischenzeitliche Veränderungen wie beispielsweise morbiditätsbedingte Anstiege von Patienten- oder Konsultationszahlen bleiben somit für die Planung unberücksichtigt.



3.3.2 VERSORGUNGSDICHTE

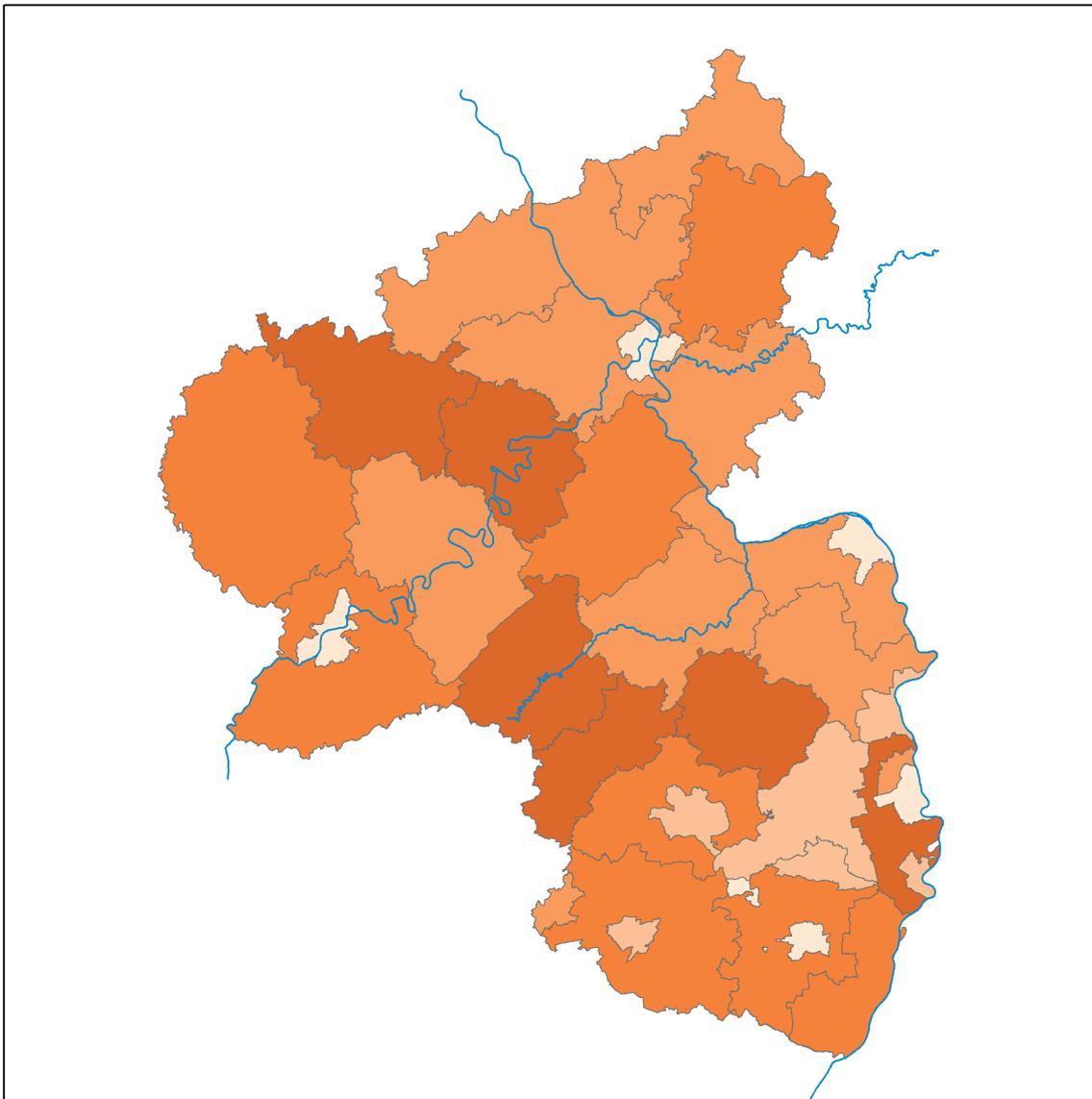
Zum Ende des ersten Quartals 2011 waren in Rheinland-Pfalz 645 psychologische und 170 ärztliche Vertragspsychotherapeuten tätig. Diese bekleideten 590,75 beziehungsweise 147,5 Versorgungsaufträge (Vollzeitäquivalente). Die in die Berechnung der Anzahlen nach Bedarfsplanung eingeflossenen Abrechnungsdaten ergeben, dass weitere 65,55 Vollzeitäquivalente in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung durch fachgruppenfremde Ärzte erbracht wurden. In Realität dürfte diese Zahl jedoch höher anzusetzen sein, da Ärzte, bei denen der Anteil der abgerechneten psychotherapeutischen Leistungen an den Gesamtleistungen weniger als 50 Prozent beträgt, hier keine Berücksichtigung finden. Für die Betrachtung der genehmigungspflichtigen Psychotherapie dagegen kann diese Gruppe nebst den entsprechenden Versorgungsumfängen unberücksichtigt bleiben, da die betreffenden Ärzte keine genehmigungspflichtigen Therapien erbringen.

Im Verlauf des Untersuchungszeitraumes seit 2006 war bei den ärztlichen und psychologischen Therapeuten ein deutlicher Zuwachs zu verzeichnen. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Kopfzahlen (+ 12 Prozent) als auch für die Versorgungsaufträge (+ 20 Prozent). Die Anzahl der fachgruppenfremden Erbringer nahm im selben Zeitraum deutlich ab (von 208 auf 169 Ärzte). Für die folgende Betrachtung der Therapeutendichten und der räumlichen Verteilung wurden lediglich die „reinen“ Vertragspsychotherapeuten berücksichtigt.

Im ersten Quartal 2011 lag die Psychotherapeutendichte landesweit bei 20 Psychotherapeuten (in Kopfzählung) pro 100.000 Einwohner. Gemessen in Vollzeitäquivalenten ergab sich ein Wert von 18 Therapeuten je 100.000 Einwohner. Auf Kreisebene variiert die Therapeutendichte zwischen fünf und 50 Vollzeitäquivalenten, wobei die Maximalwerte durchweg in Agglomerationsräumen und Kernstädten erreicht werden. Regionen mit geringen Dichten sind hingegen im ländlichen Raum und im Umkreis von Kernstädten zu finden.



Abbildung 3.1: Psychotherapeutendichte in Rheinland-Pfalz (Quartal 04-2010)



Einwohner pro Therapeut

-  bis 3.000
-  3.001 bis 5.000
-  5.001 bis 7.500
-  7.501 bis 10.000
-  über 10.000

0 10 20 40
Kilometer

Kartographie: T. Christ, KV RLP



Ein inverses Maß für die Versorgungsdichte ist die Verhältniszahl, die auch in die Bedarfsplanung als Berechnungsgröße einfließt und die Anzahl an Einwohnern je Arzt beziehungsweise Psychotherapeut darstellt. Dabei basieren die Vorgaben für die Bedarfsplanung auf der Prämisse, dass die Soll-Verhältniszahl, welche einem Versorgungsgrad von 100 Prozent zugrunde liegt, in ländlichen Kreisen deutlich höher anzusetzen ist als in stärker urban strukturierten Räumen. Somit stellt das auch in Rheinland-Pfalz zu beobachtende Stadt-Land-Gefälle in der Therapeutendichte eine Konsequenz bedarfsplanerischer Vorgaben dar. Es kann aber, insbesondere in kleinräumiger Betrachtung sowie in Planungsbereichen, die sich aus mehreren Kreisen/kreisfreien Städten zusammensetzen, darüber hinaus auf push- und pull-Faktoren zurückgeführt werden, insbesondere in hinsichtlich ihrer Attraktivität und infrastrukturell wie sozioökonomisch unterschiedlich ausgestatteten Regionen.

Die tatsächlichen Verhältniszahlen variieren zwischen Werten von 2.009 (Mainz) bis zu 20.811 Einwohner pro Therapeut (Kreis Birkenfeld). Eine Darstellung auf Kreisebene ist in Abbildung 3.1 wiedergegeben.

Neben den rein numerischen Dichtemaßen muss die räumliche Verteilung der Leistungserbringer und die daraus resultierenden, für den Patienten zurückzulegenden Distanzen als weitere Größe zur Beschreibung der Versorgungssituation berücksichtigt werden. Hierbei gilt generell, dass die sich aus der Verteilung von Praxissitzen und Bevölkerungsverteilung ergebende Minimaldistanz unter Umständen von der tatsächlich zurückzulegenden beziehungsweise zurückgelegten Entfernung abweichen kann. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und können unter anderem sowohl in fehlenden freien Kapazitäten der ortsnahen Ärzte-/Therapeutenpraxis als auch in Präferenzen der Patienten begründet sein.

Die durchschnittliche Fahrtstrecke zwischen Wohnort und Sitz der nächstgelegenen Psychotherapeutenpraxis (Minimaldistanz) beträgt pro Einwohner in Rheinland-Pfalz aktuell 3,9 Kilometer.²¹ Für 69 Prozent aller Rheinland-Pfälzer beträgt die Entfernung zur nächsten Praxis maximal fünf Kilometer, für 92,4 Prozent liegt sie bei weniger als zehn Kilometern. Die höchsten Distanzen finden sich im Eifelkreis Bitburg-Prüm, wo die Einwohner mehrerer Gemeinden mehr als 30 Kilometer bis zum nächsten Psychotherapeuten zurückzulegen haben. Dieser Kreis zeichnet sich auch durch die größten durchschnittlichen Distanzen pro Einwohner (10,2 Kilometer) sowie den höchsten Anteil an Bevölkerung mit über zehn Kilometern Minimalentfernung aus (48,7 Prozent, vgl. Tabelle 3.2).

Insgesamt lässt sich hinsichtlich der räumlichen Nähe der Wohnbevölkerung zur nächstgelegenen Psychotherapeutenpraxis ein deutliches Ost-West- und Stadt-Land-Gefälle feststellen. Demnach sind neben den größeren und kreisfreien Städten auch die Landkreise der östlichen Eifel, des Westerwaldes, Rheinhessens und der östlichen Pfalz mit einem engmaschigeren Therapeutenetz versorgt als die Kreise der Westeifel, des Hunsrücks sowie der Westpfalz.

Anhand der Abrechnungsdaten kann nachvollzogen werden, dass die tatsächlich zurückgelegten Distanzen zwischen Patienten in genehmigungspflichtiger Psychotherapie und der jeweils aufgesuchten Praxis (Realdistanzen) im Schnitt jedoch sehr deutlich über den rechnerisch erforderlichen Minimaldistanzen liegen. So legten die Patienten im ersten Quartal 2011 in Rheinland-Pfalz im Mittel elf Kilometer zurück. Die niedrigsten zurückgelegten Realdistanzen ließen sich für Ludwigshafen (5,1 Kilometer), die höchsten für den Kreis Cochem-Zell (22,5 Kilometer) beobachten.²²

²¹ Stand: 30.09.2011. Berechnet wurde die Fahrtstrecke auf Basis der Bevölkerungsverteilung in Rastern zu 125 Metern Kantenlänge, den geocodierten Anschriften der Praxen sowie dem aktuellen Straßennetz unter Berücksichtigung von Nutzungseinschränkungen (wie etwa Einbahnregelungen oder permanenten Sperrungen für den automobilen Straßenverkehr).

²² Da die pseudonymisierten Patientendaten keine exakten Adressangaben, sondern nur die Wohnsitzgemeinde enthalten, wurde die Berechnung der Realdistanzen auf Basis von bevölkerungsgewichteten Ortsmittelpunkten durchgeführt.



Tabelle 3.2: Minimal- und Realdistanzen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung in Rheinland-Pfalz

Kreis	Durchschnitt	Minimaldistanz			Realdistanz
		Anteil Einwohner			
		bis 5 Kilometer	5 bis 10 Kilometer	über 10 Kilometer	
Speyer, Stadt	0,89	100	0	0	5,21
Ludwigshafen, Stadt	0,95	100	0	0	5,11
Landau, Stadt	0,99	100	0	0	7,51
Mainz, Stadt	1,03	99,9	0,1	0	5,29
Frankenthal, Stadt	1,22	99,8	0,2	0	7,98
Koblenz, Stadt	1,5	99,2	0,8	0	6,17
Trier, Stadt	1,52	99	1	0	6,52
Pirmasens, Stadt	1,59	96,1	3,9	0	6,24
Kaiserslautern, Stadt	1,62	93,6	5,4	1	6,73
Neustadt a.d.W., Stadt	1,75	92,2	7,8	0	7,71
Worms, Stadt	2,04	89,8	8,9	1,3	6,97
Zweibrücken, Stadt	2,18	89,1	10,9	0	8,93
Bad Dürkheim	2,32	93,3	4,7	2	10,77
Rhein-Pfalz-Kreis	2,98	82,1	17,8	0	10,25
Mainz-Bingen	3,33	75,2	21,3	3,6	11,31
Germersheim	3,7	65,3	32,3	2,4	11,91
Südliche Weinstraße	3,73	68,4	31,6	0	11,29
Bad Kreuznach	3,84	67,5	27,5	5,1	12,07
Mayen-Koblenz	3,9	66,6	25,7	7,7	11,92
Westerwaldkreis	4,07	62	37,3	0,7	11,73
Rhein-Lahn-Kreis	4,22	64	28,7	7,3	12,98
Altenkirchen	4,27	60,5	36,5	3	10,42
Neuwied	4,48	60,6	34,3	5,2	11,64
Ahrweiler	4,49	71,8	16,5	11,7	12,32
Donnersbergkreis	4,61	52,5	46,4	1,1	15,48
Alzey-Worms	4,85	55,7	36,3	8	13,4
Kaiserslautern	4,86	53,3	36,4	10,3	12,82
Trier-Saarburg	5,21	50,1	36,8	13,2	13,12
Birkenfeld	6,36	41,7	41,7	16,6	18,62
Südwestpfalz	6,4	33,9	48,6	17,5	13,76
Rhein-Hunsrück-Kreis	6,57	48	27,5	24,5	21,53
Kusel	6,72	35	46,5	18,5	16,85



Kreis	Durchschnitt	Minimaldistanz			Realdistanz
		Anteil Einwohner			
		bis 5 Kilometer	5 bis 10 Kilometer	über 10 Kilometer	
Bernkastel-Wittlich	6,96	38,7	36	25,3	15,67
Cochem-Zell	7,28	31,1	41,5	27,4	22,52
Vulkaneifel	8,34	32,2	29,8	37,9	17,64
Eifelkreis Bitburg-Prüm	10,2	25,5	25,8	48,7	17,76
RLP gesamt	3,91	68,9	23,5	7,6	11,03

3.3.3 ALTERSSTRUKTUR DER PSYCHOTHERAPEUTEN

Zur Abschätzung, wie viele der aktuell tätigen Vertragsärzte und -psychotherapeuten mittelfristig aus der Versorgung ausscheiden, wird das Lebensalter herangezogen. Mit dem Wegfall der bis zum 30. September 2008 geltenden Altersgrenze von 68 Jahren für die vertragsärztliche Tätigkeit existiert inzwischen keine definierte Vorgabe zum Austrittsalter mehr. Auch die vormalige Begrenzung stellte jedoch lediglich ein maximal zulässiges Höchstalter, keinesfalls aber das tatsächlich zu erwartende Lebensalter für das Ausscheiden aus der Versorgung dar, wie eine Analyse des Austrittsalters der zugelassenen Vertragsärzte und -therapeuten in Rheinland-Pfalz ergab. Der Altersmedian der ausscheidenden Zugelassenen sank demnach von 2006 bis 2010 von ursprünglich 62 auf 60 Jahre. Diese Werte liegen noch deutlich unter dem im Allgemeinen für die Schätzung der zu erwartenden Ausscheidequoten angenommenen mittleren Alters von 65 Jahren. Allerdings ist der Zeitpunkt für den Eintritt in den Altersruhestand nicht nur höchst individuell, sondern auch von vielfältigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen abhängig, so dass an dieser Stelle keine exakte Festlegung erfolgen soll. Die in der Folge dargestellte Altersstruktur kann folglich nur näherungsweise wiedergeben, wie hoch die Anzahlen und Anteile mittelfristig potenziell aus der Versorgung ausscheidender Psychotherapeuten tatsächlich sein könnten. Sie soll überdies nicht als Indikator für qualitative Aspekte der Therapeutenschaft missverstanden werden.

Landesweit liegt das Medianalter der Vertragspsychotherapeuten im ersten Quartal 2011 bei 53 Jahren, wobei die ärztlichen Therapeuten mit 55 Jahren im Median zwei Jahre älter sind als ihre psychologischen Kollegen (vgl. Tabelle 3.3). Im Vergleich zu 2006 kam es zu einer Erhöhung des mittleren Alters, was sich entsprechend auch in den Anteilen der Therapeuten in höheren Altersklassen widerspiegelt. Aktuell sind fast zwei Drittel aller Psychotherapeuten älter als 50 Jahre, 2006 waren es noch deutlich weniger als 50 Prozent. Ebenso deutlich erhöhten sich die Anteile der über 55-Jährigen (von 22,7 Prozent auf 37,6 Prozent) und der über 60-Jährigen (von 7,7 Prozent auf 17,4 Prozent).



Tabelle 3.3: Kennzahlen zur Altersstruktur der Vertragspsychotherapeuten in Rheinland-Pfalz

	2006	2011
PSYCHOTHERAPEUTEN GESAMT		
Medianalter	50	53
Anteil der > 50-Jährigen	45,4	64,7
Anteil der > 55-Jährigen	22,7	37,6
Anteil der > 60-Jährigen	7,7	17,4
Anteil der > 65-Jährigen	1,8	4,8
ÄRZTLICHE PSYCHOTHERAPEUTEN		
Medianalter	51	55
Anteil der > 50-Jährigen	52,5	74,3
Anteil der > 55-Jährigen	31,9	46,1
Anteil der > 60-Jährigen	13,5	25,1
Anteil der > 65-Jährigen	1,4	9
PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN		
Medianalter	49	53
Anteil der > 50-Jährigen	43,5	62,1
Anteil der > 55-Jährigen	20,3	35,3
Anteil der > 60-Jährigen	6,1	15,3
Anteil der > 65-Jährigen	1,9	3,6

Die zahlenmäßig größere Gruppe der psychologischen Therapeuten weist insgesamt eine deutlich jüngere Altersstruktur auf als die der ärztlichen Therapeuten, bei denen fast drei Viertel aller Leistungserbringer älter sind als 50 Jahre.

Hinsichtlich der räumlichen Variabilität der Altersstruktur der Psychotherapeuten können keine generellen Differenzen zwischen städtischen und ländlichen Regionen festgestellt werden (vgl. Abbildung 3.2). Regionen, in denen die Altersstruktur durch relativ hohe mittlere Alterswerte sowie hohe Anteile älterer Psychotherapeuten gekennzeichnet sind, sind etwa die Kreise Germersheim und Bad Dürkheim, wo über 60 Prozent aller Therapeuten älter als 55 Jahre sind. Knapp unter der 60-Prozent-Marke finden sich in dieser Statistik die Kreise Cochem-Zell und Ahrweiler, wo mit 59 Jahren das höchste Medianalter auftritt. Aber auch in kreisfreien Städten wie etwa Landau, Frankenthal und in der Landeshauptstadt Mainz sind etwa die Hälfte aller Therapeuten älter als 55 Jahre und mindestens jeder Vierte älter als 60 Jahre. Die übrigen größeren Städte des Landes dagegen weisen leicht unterdurchschnittliche Altersanteile auf. So sind etwa in Kaiserslautern, Ludwigshafen und Trier 30 bis 32 Prozent der Therapeuten über 55 und 12 bis 19 Prozent über 60 Jahre alt. Die statistisch jüngste Therapeutenschaft (bei allerdings geringer absoluter Anzahl) findet sich im Eifelkreis Bitburg-Prüm. Weitere Kreise mit vergleichsweise hohen Anteilen jüngerer Therapeuten sind der Landkreis Vulkaneifel, Trier-Saarburg, Alzey-Worms und Südwestpfalz.

Mit Ausnahme von Neustadt an der Weinstraße gilt für alle Kreise und kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz, dass im Verlauf der letzten fünf Jahre eine Alterung der tätigen Vertragspsychotherapeutenschaft festzustellen war und dass der Anteil der aufgrund ihres Lebensalters in den kommenden Jahren ausscheidenden Leistungserbringer überall gestiegen ist.



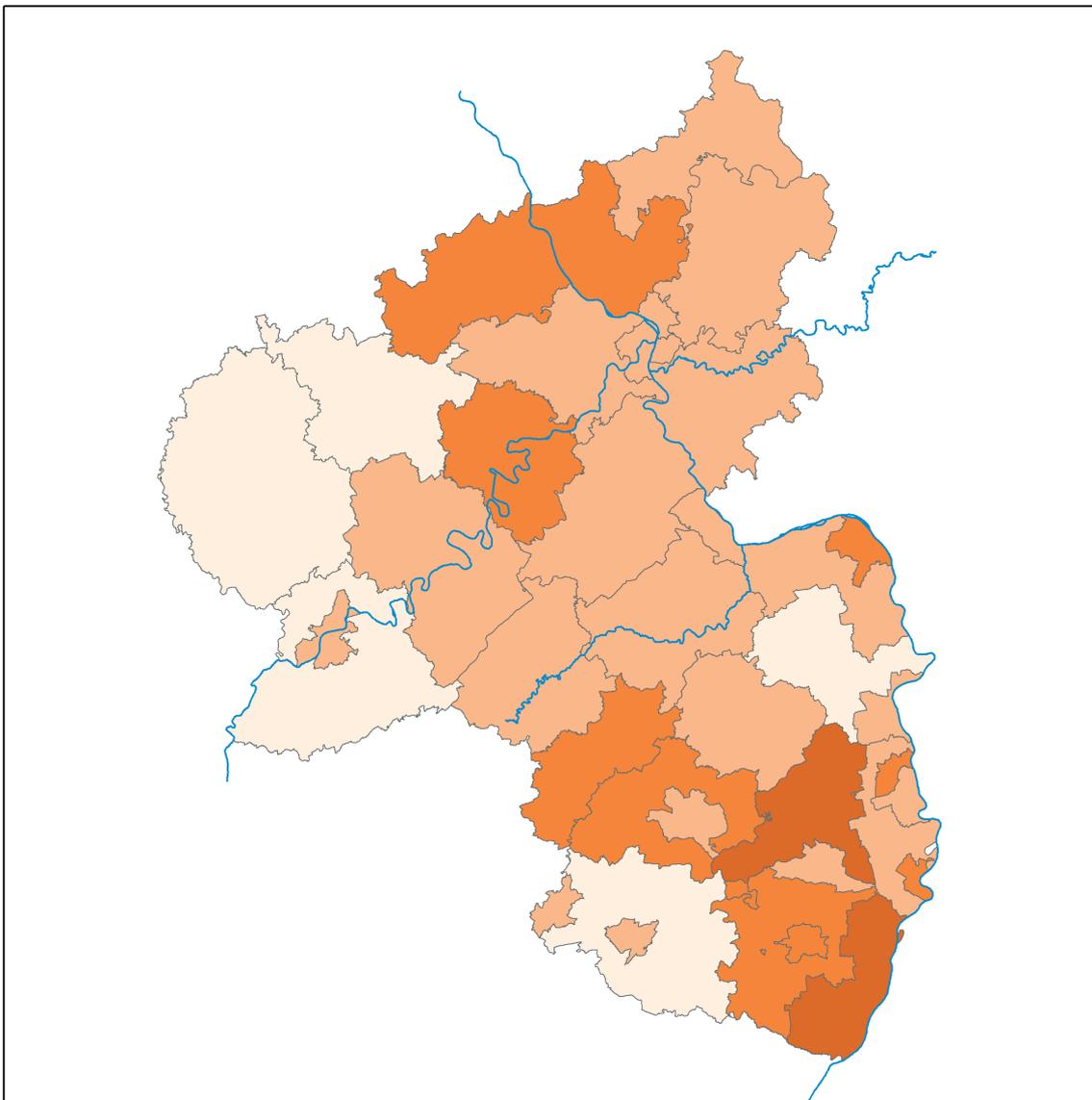
3.3.4 FALLZAHLEN

Neben der Anzahl und räumlichen Verteilung von Leistungserbringern muss deren Auslastung als ein weiterer wichtiger Aspekt in der Analyse von Versorgungsstrukturen berücksichtigt werden. Als Bezugsgröße soll an dieser Stelle die Fallzahl herangezogen werden. Landesweit weist Rheinland-Pfalz eine Fallzahl pro Therapeut von 180 bis 309 Fällen pro Jahr auf. Bei einem von der KBV errechneten Bundesdurchschnitt von 187 Fällen pro Jahr und Psychotherapeut spricht dies für eine vergleichsweise höhere Auslastung der rheinland-pfälzischen Psychotherapeuten.

Auf Quartalsbasis beträgt die Fallzahl je Therapeut landesweit im Schnitt 56. Eine zur Beschreibung der tatsächlichen Auslastung besser geeignete Kennzahl stellt jedoch die Fallzahl je Vollzeitäquivalent (Versorgungsauftrag) dar. Diese beträgt aktuell im Mittel 62 im Quartal, bei einer Standardabweichung von 28 und Maximalwerten von bis zu 183 Fällen.



Abbildung 3.2: Alter der Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz: Anteil der über 55-Jährigen



Anteil der über 55-Jährigen

-  bis 20%
-  >20 bis 40%
-  >40 bis 60%
-  über 60%

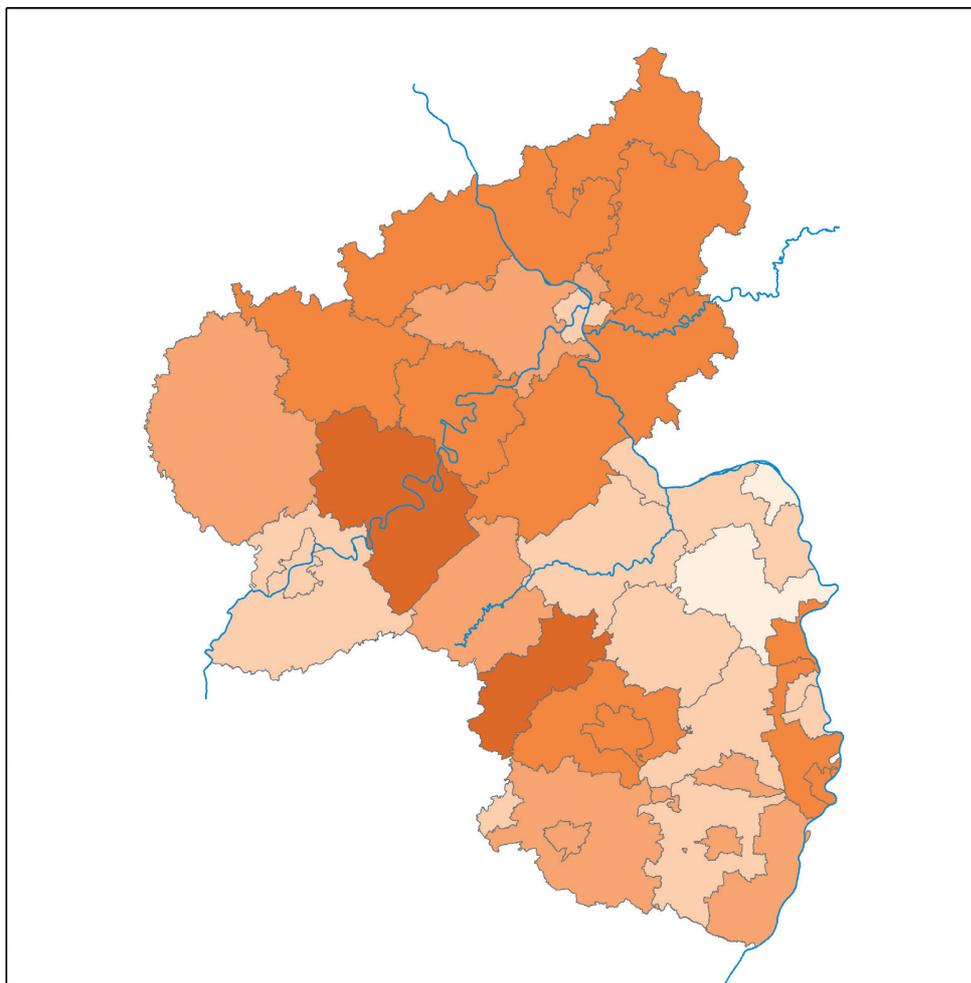
0 10 20 40
Kilometer

Kartographie: T. Christ, KV RLP



Eine regional differenzierte Betrachtung auf Kreisebene zeigt eine Spannweite zwischen Werten von 46 bis 84 in den mittleren Quartalsfallzahlen je Vollzeitäquivalent. Deutlich unterdurchschnittliche Fallzahlen treten dabei sowohl in Städten (Mainz, Trier, aber auch Zweibrücken und Frankenthal) als auch ländlichen Regionen auf (zum Beispiel im Donnersbergkreis oder in Trier-Saarburg).

Abbildung 3.3: Durchschnittliche Quartalsfallzahlen je Versorgungsauftrag (Vollzeitäquivalent), Psychotherapeuten



Quartalsfallzahl je Versorgungsauftrag

-  bis 50
-  51 bis 60
-  61 bis 70
-  71 bis 80
-  über 80

0 10 20 40
Kilometer

Kartographie: T. Christ, KV RLP

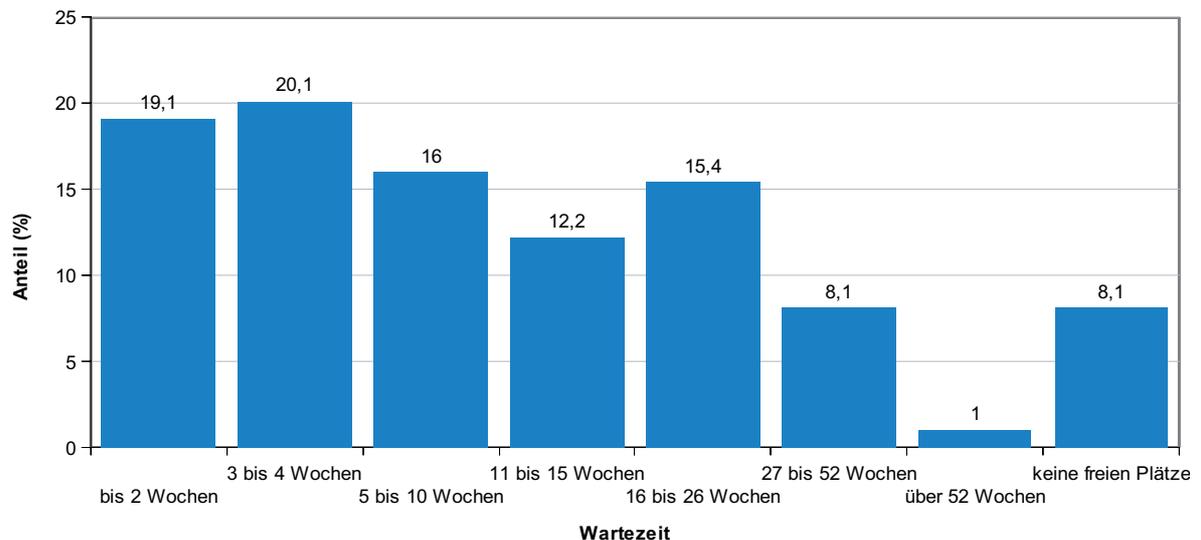


Erheblich überdurchschnittliche Auslastungen verzeichnen dagegen in erster Linie die Psychotherapeuten in ländlichen Kreisen wie Kusel, Bernkastel-Wittlich, dem Rhein-Hunsrück-Kreis oder dem Westerwaldkreis. Dabei ist festzustellen, dass Fallzahlen und Verhältniszahlen nur gering korrelieren. Das Bestimmtheitsmaß einer entsprechenden Regressionsrechnung beträgt 0,095. Dies deutet darauf hin, dass kein direkter Zusammenhang zwischen der Therapeutedichte und der Auslastung der Therapeuten vor Ort besteht. Tendenziell sind die Fallzahlen in Rheinhessen und den umgebenden Landkreisen sowie in Trier und Umland niedriger als speziell in Eifel, Westerwald, Hunsrück und der westlichen Pfalz (vgl. Abbildung 3.3).

3.3.5 WARTEZEITEN

Ein viel diskutiertes Indiz für Mängel in der tatsächlichen vertragspsychotherapeutischen Versorgung sind die Wartezeiten, welche Patienten bis zu einem Erstgespräch oder der Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie in Kauf nehmen müssen. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTk) ermittelte bundesweit eine durchschnittliche Wartezeit von drei Monaten bis zum Erstgespräch.²³

Abbildung 3.4: Wartezeiten auf ein Erstgespräch bei Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz



Zwar ergeben regelmäßige Abfragen des Gesundheits-Informationsservices (GIS) der KV RLP bei den niedergelassenen Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz aktuell geringere Wartezeiten von im Mittel sechs Wochen, jedoch beziffern auch hier immerhin 25,7 Prozent der im ersten Halbjahr 2011 befragten Therapeuten die Wartezeit in ihrer Praxis mit mehr als zwölf Wochen, weitere 8,1 Prozent geben an, zum Zeitpunkt der Befragung überhaupt keine Plätze vergeben zu können, auch nicht auf der Warteliste (vgl. Abbildung 3.4).²⁴

²³ BPTk (2011): Wartezeiten in der Psychotherapie.

²⁴ Die angegebenen Zahlen basieren auf Selbstauskünften als Rücklauf zu regelmäßigen Abfragen an alle niedergelassenen Psychotherapeuten. In die Statistik eingeflossen sind die Antworten von 507 Therapeuten, die von Januar bis Juli 2011 aktuelle Angaben zu Wartezeiten machten.



Die Anteile der Therapeuten, bei denen die Wartezeit mehr als drei Wochen beträgt, liegen laut BPTK in den auch in Rheinland-Pfalz auftretenden Kreistypen bundesweit zwischen 63,5 Prozent (Kernstädte) und 80,5 Prozent (ländliche Kreise). Hier ergeben die Abfrageergebnisse für Rheinland-Pfalz mit 74 Prozent einen durchaus vergleichbaren Wert.

3.4 DIE PATIENTEN

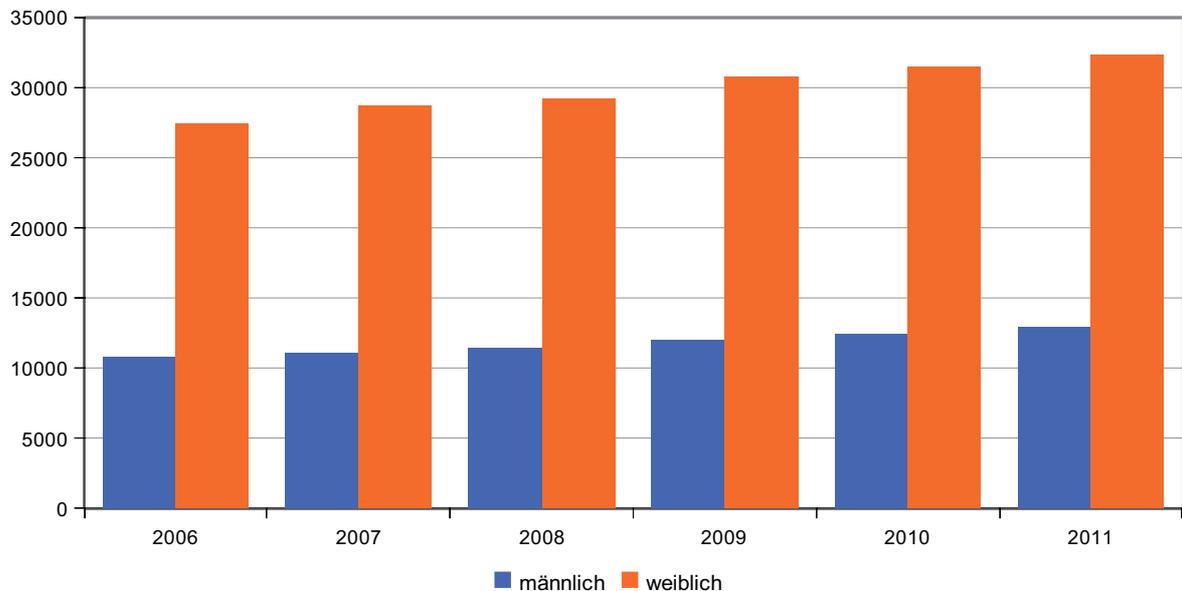
3.4.1 ANZAHL, GESCHLECHT

Die Anzahl der Patienten, welche jeweils im ersten Abrechnungsquartal des Jahres psychotherapeutische Leistungen im weiteren Sinne in Anspruch genommen haben, stieg von 38.273 im Jahr 2006 kontinuierlich und nahezu linear um durchschnittlich 3,4 Prozent per annum auf 45.266 im Jahr 2011. Insgesamt erfolgte damit eine Steigerung der Patientenzahl um 18,3 Prozent in fünf Jahren. Dabei ist festzustellen, dass die Anzahl der Frauen mehr als doppelt so hoch ist wie die der Männer (vgl. Abbildung 3.5). Zwar stieg die Zahl männlicher Patienten im Beobachtungszeitraum etwas stärker als die der weiblichen (um 18,8 Prozent beziehungsweise 18,1 Prozent), allerdings waren diese Differenzen zu gering, um eine spürbare Angleichung der Geschlechteranteile in der therapeutischen Patientenschaft zu bewirken. So waren im ersten Quartal 2011 noch 71,4 Prozent aller Patienten weiblichen Geschlechts.

Auch für die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Spektrum der genehmigungspflichtigen Psychotherapie ist im selben Zeitraum ein Anstieg zu verzeichnen: von 27.639 Patienten im ersten Quartal 2006 auf 31.503 in 2011 (+ 14 Prozent). Die mittlere jährliche Zuwachsrate betrug 2,7 Prozent und lag damit etwas niedriger als in der Gesamtgruppe. Im Verhältnis nahm die Zahl der Männer (+ 16,6 Prozent) allerdings deutlicher zu als die der Frauen (+ 13 Prozent).



Abbildung 3.5: Patienten in psychotherapeutischer Behandlung, 1. Quartal 2006 bis 1. Quartal 2011



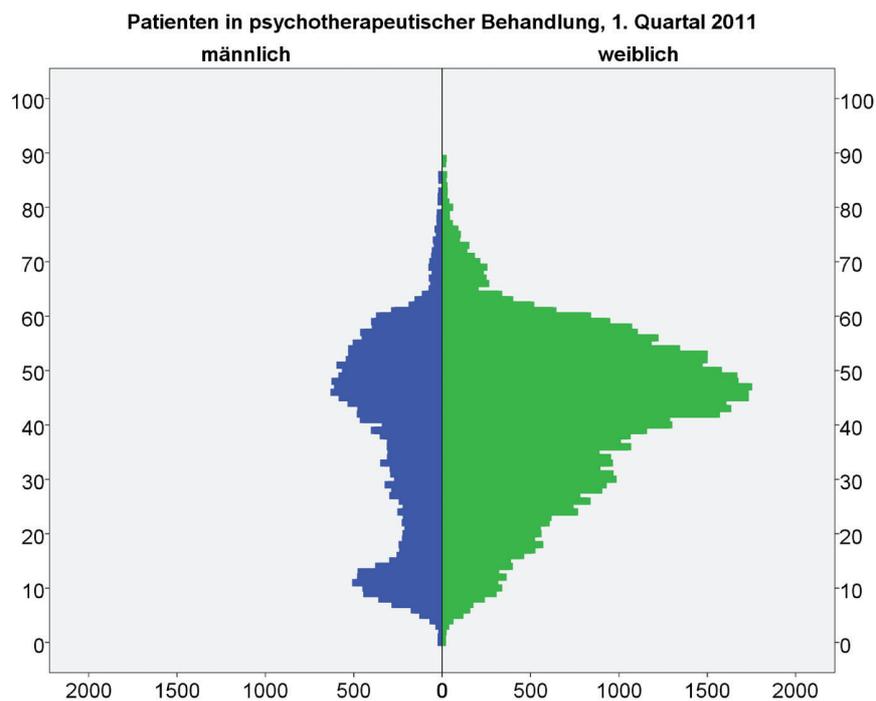
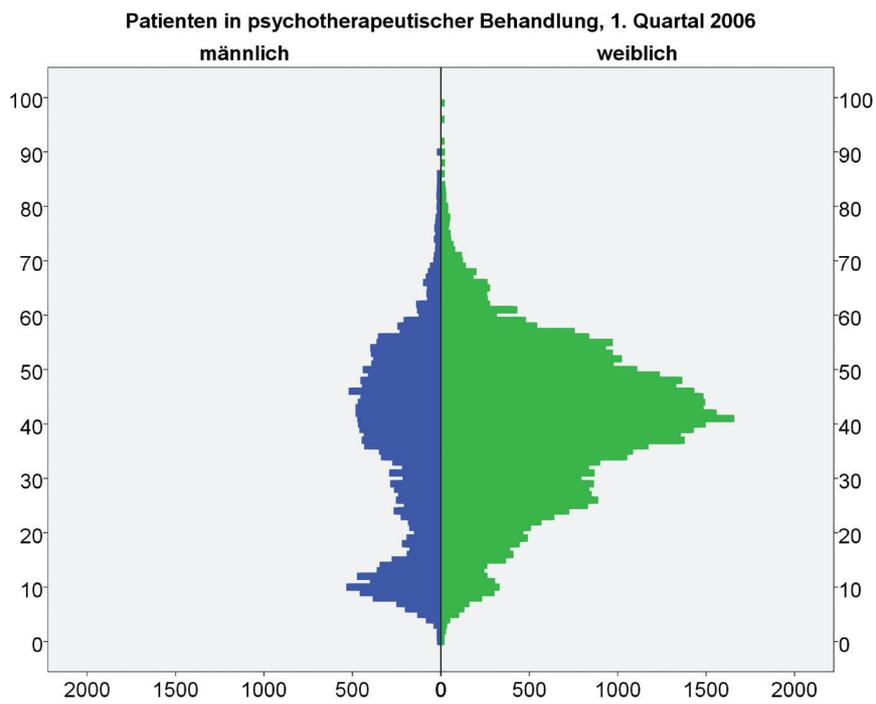
3.4.2 ALTERSSTRUKTUR

Die Betrachtung der Altersstruktur der aktuellen Patientenschaft ergibt, dass etwa die Hälfte der Patienten (52 Prozent), die psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen, zwischen 35 und 55 Jahren alt sind. Deutlich geringer ist die Zahl von Patienten im Kindes- und Jugendalter sowie im Alter von über 65 Jahren. Während sich jedoch bei der Gruppe der Patienten jenseits des erwerbsfähigen Alters eine kontinuierliche Abnahme der Patientenzahl mit dem Lebensalter feststellen lässt, gibt es unter den Kindern und Jugendlichen eine deutliche Häufung im Bereich zwischen acht und 15 Jahren, und dies insbesondere bei den Jungen (vgl. Abbildung 3.6). Dies ist umso bemerkenswerter, da in den übrigen Lebensaltern die relative Verteilung zwischen den Geschlechtern nahezu parallel verläuft. Es handelt sich hierbei um die einzige Altersgruppe, in denen der überwiegende Teil der Patienten männlich ist.

Im Zeitvergleich zwischen 2006 und 2011 bleibt zwar die grundlegende Form der jeweiligen Alterspyramide nahezu konstant, allerdings ist insgesamt eine Verschiebung der maximalen Häufigkeiten unter den erwachsenen Patienten in ein höheres Lebensalter zu verzeichnen. Vereinfacht ließe sich die Entwicklung als Alterung der Patientenschaft bezeichnen. Da auch die Gesamtzahlen der Patienten wie bereits erwähnt deutlich zugenommen haben, lässt dies den Schluss zu, dass in zunehmendem Maße auch Patienten höheren Alters psychotherapeutische Leistungen erstmals in Anspruch nehmen. Insbesondere vor dem Hintergrund einer ebenfalls alternden Gesamtbevölkerung handelt es sich hierbei um eine für die Schätzung des weiteren Leistungsbedarfs überaus bedeutende Feststellung.



Abbildung 3.6: Altersstruktur der Patienten in psychotherapeutischer Behandlung 2006 und 2011





Statistisch äußert sich dieser Prozess sowohl im mittleren Alter aller Psychotherapiepatienten (dieses stieg von 39 auf 42 Jahre) als auch in der absoluten und prozentualen Verteilung auf unterschiedliche Altersgruppen. Bei den unter 18-Jährigen stieg die Zahl der Patienten zwar um 11,4 Prozent an, gemessen an der Gesamtheit der Patienten in psychotherapeutischer Behandlung nahm ihr Anteil aber leicht ab (von 11,9 auf 11,2 Prozent, vgl. Tabelle 3.4). Die Gruppe der über 65-Jährigen verzeichnete zwar einen deutlichen Anstieg hinsichtlich der absoluten Zahl (um zirka 40 Prozent auf 1.660 Patienten), auch die relative Bedeutung dieser Altersgruppe innerhalb der Patientenschaft wuchs leicht, blieb bei inzwischen 3,7 Prozent aller Patienten allerdings weiterhin von nachgeordneter, wenngleich nicht zu vernachlässigender Bedeutung.

Sehr viel gravierender dagegen war die Entwicklung der Patientenzahlen in den Altersklassen im erwerbsfähigen Alter. Die Gruppe der 18- bis 44-Jährigen, aus welcher sich noch 2006 mit über 51 Prozent die Mehrheit aller Patienten rekrutierte, stagnierte hinsichtlich der Anzahl und umfasst aktuell nur mehr 43,3 Prozent aller psychotherapeutisch behandelte Patienten. Überproportional an Bedeutung gewann hingegen die Gruppe der zwischen 45- und 64-Jährigen. Ihre Zahl stieg um 48,2 Prozent von 12.787 auf 18.956 Personen. Aktuell sind fast 42 Prozent aller Psychotherapiepatienten in dieser Altersklasse (in 2006 waren es nur 33,4 Prozent). Sofern sich dieser Trend fortsetzen sollte, wird im Jahr 2012 diese Gruppe zur nominell stärksten anwachsen. Für die Patienten in genehmigungspflichtiger Psychotherapie ist dies bereits in 2011 der Fall: Dort waren im ersten Quartal erstmals mehr Patienten dieser Altersgruppe in Behandlung als solche zwischen 18 und 44 Jahren.

Tabelle 3.4: Entwicklung der Patientenzahlen 2006 bis 2011 nach Altersklassen, Fachgruppe Psychotherapie

Altersklasse	2006		2011		ENTWICKLUNG	
	Anzahl der Patienten	Anteil der Altersklasse	Anzahl der Patienten	Anteil der Altersklasse	absolut	prozentual
psychotherapeutische Leistungen gesamt						
0 bis U18	4.555	11,9	5.072	11,2	517	11,35 Prozent
18 bis U45	19.744	51,59	19.578	43,25	-166	-0,84 Prozent
45 bis U65	12.787	33,41	18.956	41,88	6169	48,24 Prozent
65+	1.187	3,1	1.660	3,67	473	39,85 Prozent
Gesamt	38.273		45.266		18	18,27 Prozent
genehmigungspflichtige Psychotherapie						
0 bis U18	2.772	10,03	3.175	10,08	403	14,54 Prozent
18 bis U45	14.386	52,05	13.631	43,27	-755	-5,26 Prozent
45 bis U65	9.686	35,04	13.663	43,37	3977	41,06 Prozent
65+	795	2,88	1.034	3,28	239	30,06 Prozent
Gesamt	27.639		31.503			13,98 Prozent



Die festgestellten Entwicklungen hinsichtlich der Altersstruktur der Patientenschaft und deren Veränderung legt unter der Annahme einer Fortführung dieser Trends den Schluss nahe, dass vor dem Hintergrund der allgemeinen demographischen Entwicklung der Bevölkerung zukünftig ein deutlich verstärkter Bedarf an psychotherapeutischen Leistungen erwartet werden darf. Aus diesem Grunde wurden in der vorliegenden Analyse eben diese Trends in der Schätzung der zu erwartenden Patientenzahlen berücksichtigt.

3.4.3 REGIONALE DIFFERENZIERUNG

In den Jahren 2006 bis 2011 entwickelte sich die Zahl der Patienten in den Kreisen und kreisfreien Städten in Rheinland-Pfalz mitunter deutlich unterschiedlich. Für die Gruppe der Patienten, welche therapeutische Leistungen im weiteren Sinne in Anspruch nahmen, verzeichnen alle Kreise Zuwächse, wenn auch in sehr verschiedenen Umfängen: von 2,6 Prozent im Rhein-Hunsrück-Kreis bis 52 Prozent im Landkreis Vulkaneifel (vgl. Tabelle 3.5). Die Variabilität der Größenordnungen geht dabei quer durch alle Kreistypen und großräumigeren Regionen, so dass sich keine Hinweise darauf ergeben, dass beispielsweise die Entwicklungen zwischen Stadt und Land signifikant voneinander abweichen.

Ähnliches gilt in der Betrachtung der Entwicklung der Patientenzahlen in genehmigungspflichtiger Psychotherapie. Auch hier ergeben sich keine Hinweise auf mit dem Raumordnungstyp korrelierende unterschiedliche Trends. Im Gegensatz zu den allgemeinen psychotherapeutischen Leistungen existieren in der genehmigungspflichtigen Psychotherapie jedoch auch Kreise mit rückläufigen Patientenzahlen. Hierzu zählen beispielsweise die Stadt Zweibrücken (- 21,3 Prozent) und der Rhein-Hunsrück-Kreis (- 11,7 Prozent). Dem gegenüber stehen Kreise mit sehr deutlichen Zuwächsen, wie etwa Altenkirchen (+ 65,8 Prozent).

Das Fehlen nachweisbarer raumstrukturell in sich homogener Cluster von Regionen mit ähnlichen Entwicklungsmustern legt den Schluss nahe, dass die räumliche Variabilität eng mit den jeweiligen existierenden und gegebenenfalls sich verändernden kleinräumigen Versorgungsstrukturen in Beziehung steht. Insofern konnten diese aus der Zeitreihenanalyse auf regionaler Ebene erzielten Ergebnisse nicht als geeignete Parameter für eine nachfrageorientierte Schätzung des zu erwartenden Bedarfs erachtet werden und flossen somit nicht in die Schätzung ein.

3.4.4 INANSPRUCHNAHMERATEN

Unter der Inanspruchnahmerate (Patientenrate) im Sinne dieser Untersuchung ist der altersgruppenspezifische Quotient der Zahl an GKV-Patienten und der entsprechenden Bevölkerungsgruppe in Rheinland-Pfalz zu verstehen. Die Inanspruchnahmerate in ihrer zeitlichen Veränderung bildet den zentralen Parameter der durchgeführten Schätzung der zukünftigen Patientenzahl.

Im ersten Quartal 2006 nahmen 0,94 Prozent aller Rheinland-Pfälzer vertragspsychotherapeutische Leistungen in Anspruch, 0,68 Prozent befanden sich in einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie. Im ersten Quartal 2011 lagen die entsprechenden Raten bei 1,13 Prozent beziehungsweise 0,79 Prozent. Wie auch bei den bereits beschriebenen absoluten Zunahmen der Patientenzahlen nach Altersgruppen lassen sich auch bei den altersspezifischen Inanspruchnahmeraten deutliche Unterschiede feststellen. Die in 2011 höchsten Patientenraten sowie die mit Abstand stärksten Anstiege innerhalb des Betrachtungszeitraumes verzeichnet die Altersklasse der 45- bis 64-Jährigen. Aktuell beträgt der Anteil der Patienten dieses Alters an der entsprechenden Altersgruppe der rheinland-pfälzischen Gesamtbevölkerung 1,61 Prozent für alle Leistungen beziehungsweise 1,16 Prozent für genehmigungspflichtige Therapie. Es erfolgte ein mittlerer jährlicher Anstieg der Rate um 0,08 beziehungsweise 0,05 Prozent.



Ebenfalls bei über einem Prozent liegen die aktuellen Inanspruchnahmeraten der 18- bis 44-Jährigen (1,47 Prozent für alle Leistungen, 1,02 Prozent für genehmigungspflichtige Psychotherapie). Die Raten bei Kindern und Jugendlichen sowie den Patienten im Rentenalter sind zwar im Niveau deutlich niedriger (0,76 Prozent beziehungsweise 0,2 Prozent für alle Leistungen), stiegen aber im Verlauf der vergangenen Jahre ebenfalls erheblich.

Tabelle 3.5: Entwicklung der Patientenzahlen 2006 bis 2011 nach Kreisen (ausgewählt wurden jeweils die fünf Kreise mit den stärksten Zuwächsen beziehungsweise geringsten Zuwächsen/deutlichsten Rückgängen)

	PATIENTENZAHL		VERÄNDERUNG	
	2006	2011	prozentual	absolut
psychotherapeutische Leistungen gesamt				
Vulkaneifel	404	615	52,20 Prozent	211
Kaiserslautern	953	1.300	36,40 Prozent	347
Südwestpfalz	901	1.201	33,30 Prozent	300
Altenkirchen (Westerwald)	841	1.115	32,60 Prozent	274
Neuwied	1.506	1.938	28,70 Prozent	432
				(...)
Ahrweiler	1.112	1.183	6,40 Prozent	71
Zweibrücken, kreisfreie Stadt	199	210	5,50 Prozent	11
Cochem-Zell	475	501	5,50 Prozent	26
Worms, kreisfreie Stadt	966	1.009	4,50 Prozent	43
Rhein-Hunsrück-Kreis	980	1.005	2,60 Prozent	25
genehmigungspflichtige Psychotherapie				
Altenkirchen (Westerwald)	509	844	65,80 Prozent	335
Vulkaneifel	296	452	52,70 Prozent	156
Kaiserslautern	694	923	33,00 Prozent	229
Rhein-Lahn-Kreis	618	787	27,30 Prozent	169
Südwestpfalz	657	817	24,40 Prozent	160
				(...)
Worms, kreisfreie Stadt	614	616	0,30 Prozent	2
Birkenfeld	407	375	-7,90 Prozent	-32
Cochem-Zell	347	317	-8,60 Prozent	-30
Rhein-Hunsrück-Kreis	656	579	-11,70 Prozent	-77
Zweibrücken, kreisfreie Stadt	160	126	-21,30 Prozent	-34



3.5 SCHÄTZUNG DER PATIENTENZAHLEN 2020

3.5.1 LAND RHEINLAND-PFALZ: ANZAHL, VERÄNDERUNGSRATEN

Basierend auf der Annahme, dass die in der Vergangenheit festgestellten Veränderungen der altersklassenspezifischen Inanspruchnahmeraten sich in den kommenden Jahren fortsetzen werden, erfolgte eine Schätzung der Bevölkerungsanteile, die im Jahre 2020 psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen werden. Diese wurden mit der Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz verrechnet und so die Anzahl der Psychotherapiepatienten hochgerechnet. Die dargestellten Ergebnisse sollten dabei aus folgenden Gründen lediglich als Schätzung, nicht als hochvalide Prognose bezeichnet werden:

- Die Schätzung erfolgt auf der Annahme eines linear sich fortsetzenden Trends der weiteren Inanspruchnahme. Inwiefern diese Annahme berechtigt ist, können erst die kommenden Jahre belegen.
- Die vom Statistischen Landesamt vorgelegte Prognose der Bevölkerungszahlen erfolgte im Jahr 2007 auf Basis der Daten von 2006 unter anderem für die Prognosejahre 2010 und 2020. Die zugrunde gelegten Annahmen hinsichtlich der Entwicklung von Geburtenraten, Lebenserwartung und insbesondere Wanderungssalden entsprachen dabei aber offenbar bereits in den Jahren bis 2010 nicht den tatsächlichen Entwicklungen und führten so zu teilweise deutlich von der Realität abweichenden Ergebnissen, insbesondere auf regionaler oder lokaler Ebene.²⁵ Für die rheinland-pfälzische Gesamtbevölkerung lag die tatsächliche Anzahl 2010 geringfügig unter der Prognose. Die Entwicklung der Einwohnerzahlen der Städte, vor allem der Hochschulstandorte, wurde deutlich zu negativ eingeschätzt. Die tatsächlichen Bevölkerungsrückgänge in ländlichen Regionen hingegen waren mitunter deutlich stärker als prognostiziert. So lagen die realen Einwohnerzahlen etwa in Trier 2010 um 4,7 Prozent über der Prognose, im Rhein-Hunsrück-Kreis um 1,9 Prozent darunter. In Ermangelung genauerer Daten mussten für die vorliegende Schätzung dennoch diese Bevölkerungszahlen herangezogen werden.

Bei einer linearen Fortschreibung des Trends 2006 bis 2011 ergeben sich für Rheinland-Pfalz im Jahr 2020 Inanspruchnahmeraten von 1,46 Prozent für alle psychotherapeutischen Leistungen und 0,97 Prozent für genehmigungspflichtige Psychotherapie. Die höchsten Raten sind in der Altersklasse der 45- bis 64-Jährigen zu erwarten (2,34 Prozent). Angesichts der sich abzeichnenden demographischen Veränderungen innerhalb der Bevölkerung, die einhergeht mit einer deutlichen Zunahme der Zahl der älteren Bevölkerung bei sehr deutlichen Rückgängen in der jüngeren Bevölkerung, resultiert ein erheblicher Anstieg der absoluten Patientenzahlen. Insgesamt wird geschätzt, dass sich die Anzahl an Patienten, die psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen werden, um etwa 26 Prozent, die der Patienten in genehmigungspflichtiger Therapie um zirka 20 Prozent erhöhen dürfte.

Deutliche Steigerungen sind bei Kindern und Jugendlichen sowie den Personen im Rentenalter zu erwarten, allerdings in absoluten Zahlen auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Die bislang sowohl in der Bevölkerung als auch in der Patientenschaft zahlenstärkste Gruppe der 18- bis 44-Jährigen verliert tendenziell an Bedeutung gegenüber der Gruppe der 45- bis 64-Jährigen, die gemäß Bevölkerungsprognose 2020 mehr als 30 Prozent der Einwohnerzahlen und gemäß Patientenschätzung etwa die Hälfte aller Patienten auf sich vereinigen wird.

²⁵ Vgl. hierzu: Kapitel 1.3.1.



Tabelle 3.6: Geschätzte Inanspruchnahmeraten und Patientenzahlen 2020 nach Altersklasse, Psychotherapie

Altersklasse	INANSPRUCHNAHMERATE			PATIENTENZAHL		ENTWICKLUNG	
	2011	2020	mittlere jährliche Veränderung	2011	2020	absolut	prozentual
Psychotherapeutische Leistungen gesamt							
0 bis U18	0,757	1,023	0,03	5.072	6.228	1.156	22,79
18 bis U45	1,466	1,664	0,022	19.578	20.217	639	3,26
45 bis U65	1,614	2,337	0,08	18.956	27.969	9.013	47,55
65+	0,202	0,297	0,011	1.660	2.688	1.028	61,94
Gesamt	1,131	1,455	0,038	45.266	57.102	11.836	26,15
genehmigungspflichtige Psychotherapie							
0 bis U18	0,474	0,66	0,021	3.175	4.015	840	26,45
18 bis U45	1,021	1,08	0,007	13.631	13.116	-515	-3,78
45 bis U65	1,163	1,605	0,049	13.663	19.201	5.538	40,53
65+	0,126	0,172	0,005	1.034	1.561	527	50,97
Gesamt	0,787	0,965	0,021	31.503	37.892	6.389	20,28

3.5.2 ANZAHL, VERÄNDERUNGSRATEN NACH KREISEN

Die Schätzung der Patientenzahlen auf Kreisebene erfolgt auf Basis der für das Land Rheinland-Pfalz hochgerechneten altersklassenabhängigen Inanspruchnahmeraten und der Bevölkerungsprognose für die Kreise und kreisfreien Städte. Wie bereits erwähnt, zeigen die vorhergesagten Einwohnerzahlen regional deutliche Unschärfen. Dies impliziert, dass der methodische Fehler bei einer regional differenzierten Betrachtung deutlich höher anzusetzen sein dürfte als auf Landesebene. Darüber hinaus geht diese Betrachtung davon aus, dass es keine Unterschiede zwischen den Inanspruchnahmeraten in unterschiedlichen Räumen gibt. Zwar lassen sich aktuell diesbezüglich Unterschiede feststellen, es besteht aber der Verdacht, dass diese nicht zwingend dem tatsächlichen Bedarf entsprechen, sondern zumindest teilweise aktuellen Versorgungsstrukturen geschuldet sind. Da es sich bei den geschätzten Patientenzahlen um eine Abbildung des zu erwartenden Bedarfs handeln soll, wurden derartige, durch das Leistungsangebot beeinflusste Größen außer Acht gelassen.

In den folgenden Karten werden die Veränderungen der Patientenzahlen von 2011 bis 2020 dargestellt.



Abbildung 3.7: Geschätzte Veränderung der Patientenzahlen bis 2020 (alle psychotherapeutischen Leistungen)

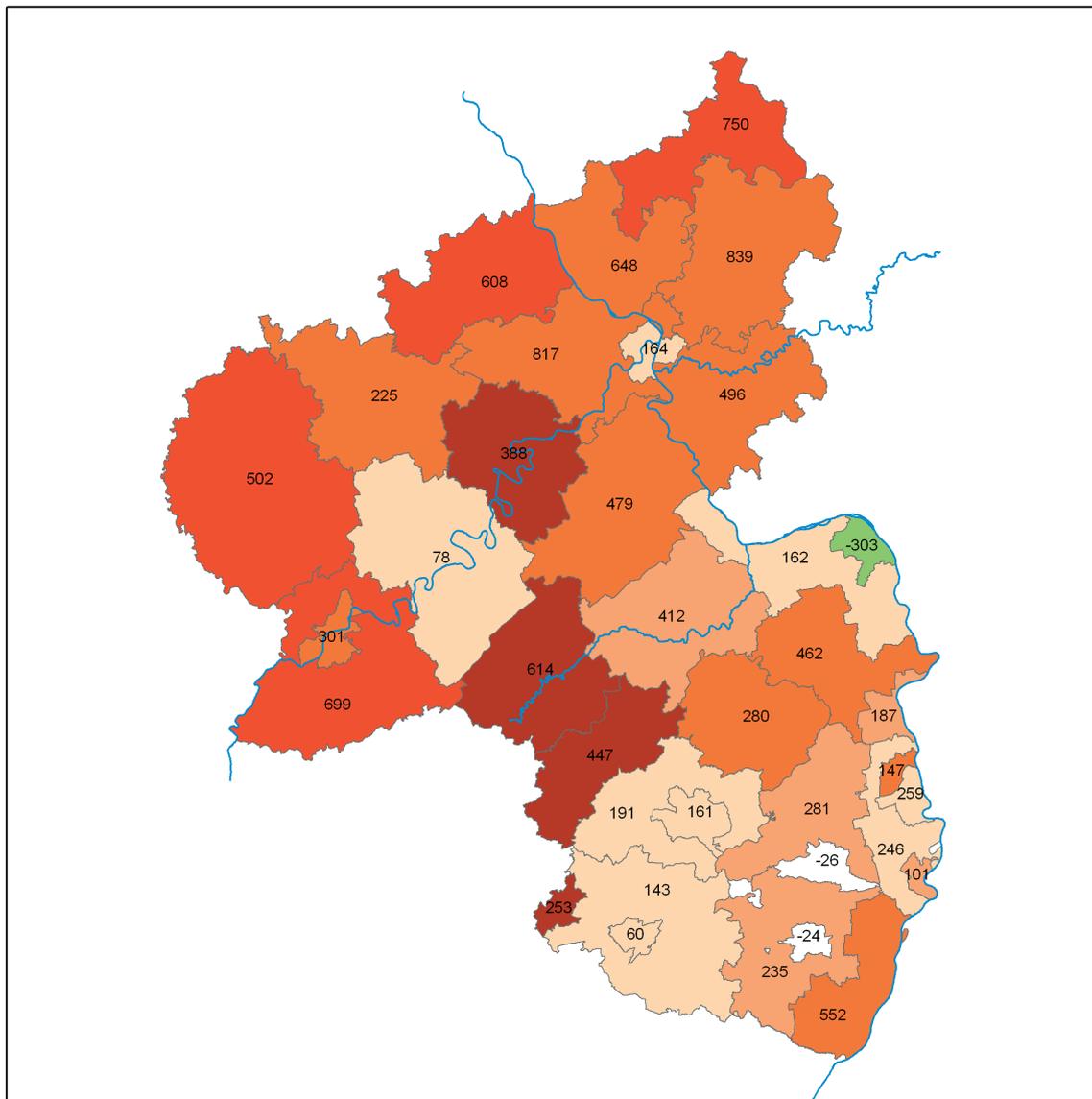
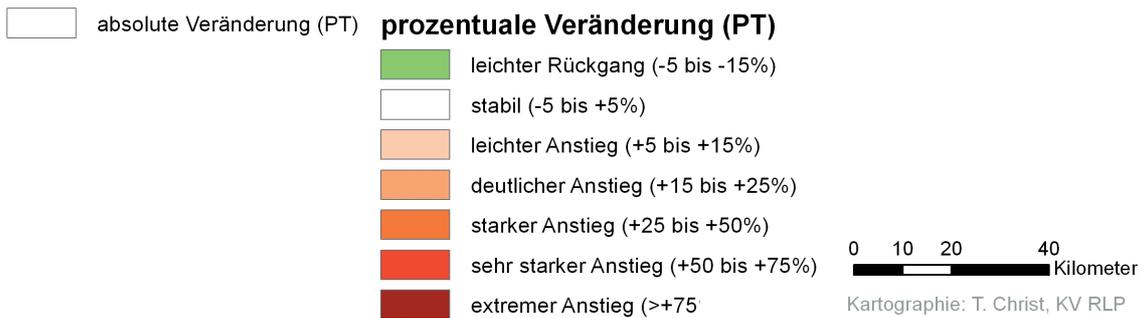
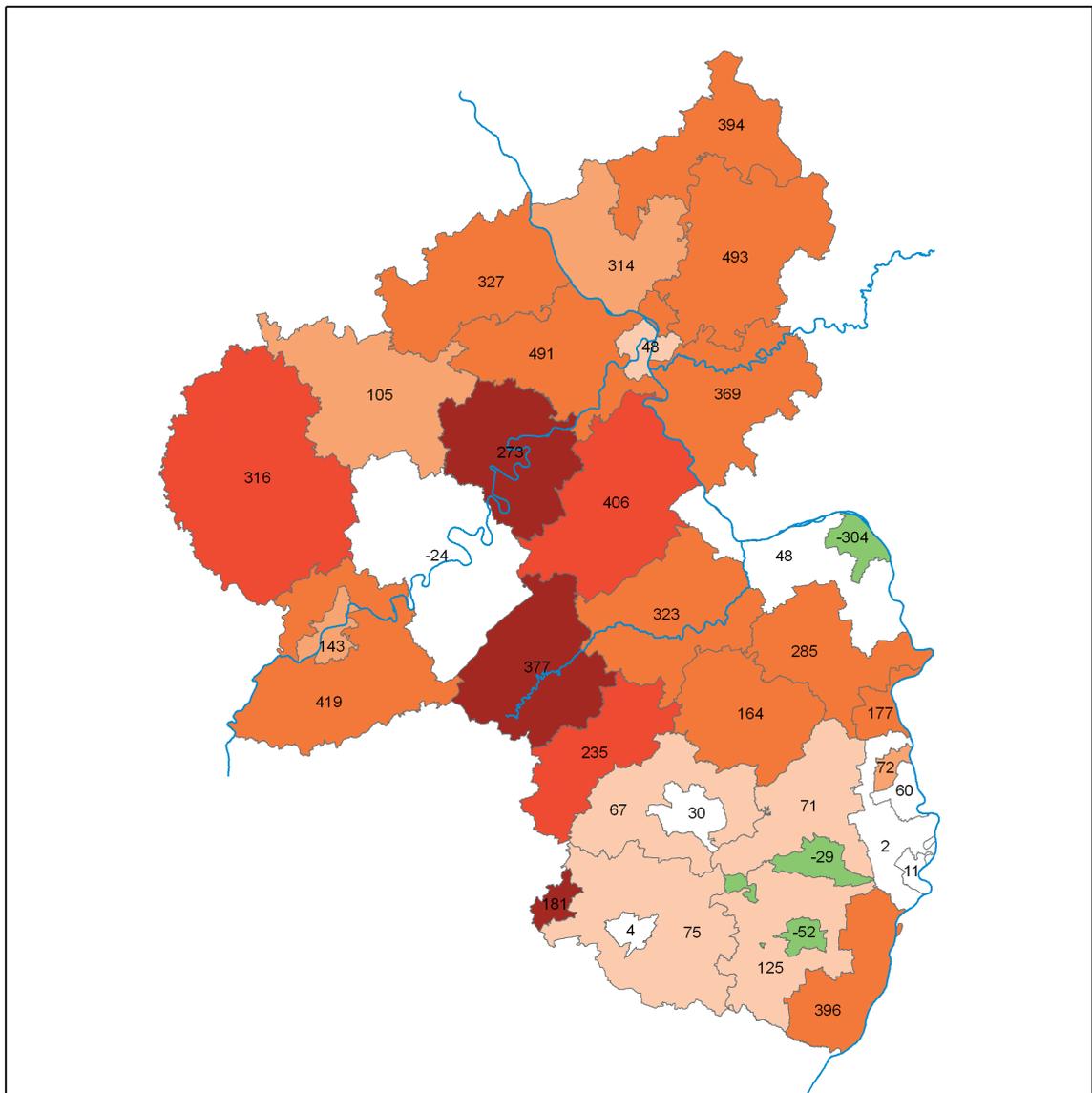




Abbildung 3.8: Geschätzte Veränderung der Patientenzahlen bis 2020 (genehmigungspflichtige Psychotherapie)





Sowohl für den Bereich der psychotherapeutischen Leistungen im Allgemeinen als auch für die genehmigungspflichtige Psychotherapie ergibt sich ein regional sehr unterschiedliches Bild. Tendenziell fallen die zu erwartenden Anstiege in weiten Teilen der Pfalz geringer aus als in den nördlicheren Landesteilen. Im Vergleich zum Umland ergeben die Schätzungen für die Patientenzahlen in größeren Städten geringere Zuwachsraten. In Mainz und hinsichtlich der genehmigungspflichtigen Psychotherapie darüber hinaus in Landau und Neustadt werden sogar leichte Rückgänge ausgewiesen. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Bevölkerungsprognose für die Städte als mitunter deutlich zu negativ herausgestellt hat. Bei real höheren Einwohnerzahlen etwa in Mainz, Koblenz, Trier oder Kaiserslautern werden hier somit die zu erwartenden Patientenzahlen ebenfalls tendenziell unterschätzt.

Relativ geringe Zuwächse der Patientenzahlen treten methodisch bedingt in erster Linie in Kreisen auf, welche sich bereits aktuell durch hohe Inanspruchnahmeraten auszeichnen. Hierzu zählen neben den bereits genannten Städten Mainz, Landau und Neustadt auch Landkreise wie etwa Mainz-Bingen, Bernkastel-Wittlich oder der Rhein-Pfalz-Kreis. Die aktuell niedrigsten Patientenraten und dementsprechend die höchsten Zuwächse finden sich in Zweibrücken sowie den Kreisen Birkenfeld, Kusel und Cochem-Zell.

3.6 FAZIT

Auf Grundlage der Daten des Arzt- und Psychotherapeutenregisters der KV RLP, der ambulanten Abrechnungsdaten der Jahre 2006 bis 2011 sowie demographischer Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz wurde eine Analyse der Versorgungsstrukturen sowie der potenziellen und der realen Patientenschaft in Rheinland-Pfalz vorgenommen. Basierend auf den Ergebnissen einer Zeitreihenanalyse zur Patientenzahlentwicklung erfolgte darüber hinaus eine Schätzung der zukünftigen Patientenzahlen.

Die gegenwärtige Bedarfsplanung weist für alle Planungsbereiche des Landes eine Voll- bis Überversorgung aus. Angesichts methodischer Mängel in der Bedarfsplanungssystematik wurden zur Beschreibung des tatsächlichen Versorgungsstandes weitere Parameter ermittelt. Nach deutlichen Steigerungen der Therapeutenzahlen seit 2006 beträgt die aktuelle Therapeutendichte landesweit im Schnitt 18 Vollzeitäquivalente pro 100.000 Einwohner, wobei die Werte regional sehr deutlich variieren (zwischen fünf und 50 Vollzeitäquivalenten). Die tatsächlichen Verhältniszahlen auf Kreisebene betragen zirka 2.000 bis zirka 21.000 Einwohner pro Therapeut.

Durchschnittlich ist in Rheinland-Pfalz die nächstgelegene Psychotherapiepraxis 3,9 Kilometer vom Wohnort entfernt. Tatsächlich zurückgelegt werden von Patienten in genehmigungspflichtiger Psychotherapie jedoch im Schnitt zirka elf Kilometer.

Aufgrund der Altersstruktur der derzeitigen Therapeutenschaft ist davon auszugehen, dass in den kommenden Jahren sehr viele der aktuellen Leistungserbringer aus der Versorgung ausscheiden werden. Mehr als ein Drittel aller Therapeuten ist bereits heute älter als 55 Jahre. In einzelnen Regionen fallen bereits heute mehr als 60 Prozent in diese Altersgruppe.

Die Auslastung der rheinland-pfälzischen Psychotherapeuten liegt über dem Bundesdurchschnitt und variiert je nach Kreis zwischen mittleren Quartalszahlen von 46 bis 84 Fällen pro vollem Versorgungsauftrag. Die mitgeteilten Wartezeiten vor einem Erstgespräch liegen in der Regel bei etwa sechs Wochen, in einem erheblichen Umfang müssen Patienten jedoch auch wesentlich längere Wartezeiten in Kauf nehmen.



Deutlich mehr als die Hälfte aller Psychotherapiepatienten sind weiblich. Hinsichtlich der absoluten Patientenzahlen konnte in den Jahren 2006 bis 2011 ein deutlicher Anstieg festgestellt werden, wobei insbesondere in der Altersklasse der 45- bis 64-Jährigen erhebliche Zuwächse zu verzeichnen waren. Über alle Altersgruppen nahmen die Patientenzahlen im Untersuchungszeitraum deutlich zu, jedoch erfolgte die bei weitem stärkste Steigerung wiederum in der Gruppe zwischen 45 und 64 Jahren.

Unter der Annahme einer linearen Fortsetzung der festgestellten Trends in der altersklassenspezifischen Inanspruchnahme und der prognostizierten demographischen Veränderungen ergeben sich für das Jahr 2020 geschätzte Zuwächse der Patientenzahlen von 26 Prozent (alle psychotherapeutischen Leistungen) beziehungsweise 20 Prozent (genehmigungspflichtige Psychotherapie).

Diese Ergebnisse kontrastieren deutlich mit zuvor publizierten Hochrechnungen wie etwa derjenigen des Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz oder des ZI²⁶, welches beispielsweise für Thüringen einen Rückgang der Patientenzahlen prognostizierte. Die vorgestellten Resultate entsprechen dagegen insbesondere Trends etwa in Morbiditätsdaten psychischer Erkrankungen und können für die Herausforderung aktueller und zukünftiger Versorgungsplanung als Anstoß dienen.

²⁶ Schallock et al. (2009): Zukünftige vertragsärztliche Versorgung in dünn besiedelten ländlichen Räumen Thüringens.

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz (KV RLP)
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

Konzeption & Text

Thomas Christ,
Ressort Versorgungsforschung,
Abteilung Sicherstellung

Kontakt

Telefon: 06131 326-326
Fax: 06131 326-327
E-Mail: service@kv-rlp.de
Internet: www.kv-rlp.de

Bildnachweis

KV RLP,
©Fotolia/LianeM /Alexander Raths
/WavebreakMediaMicro
©iStockphoto/blackwaterimages

Auflage

1000 Exemplare

Umsetzung

4iMEDIA Agenturgruppe
Inhaber: Kay A. Schönewerk
Internet www.4iMEDIA.com

Hinweise

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken und dergleichen ist das schriftliche Einverständnis der KV RLP Voraussetzung.

Stand

April 2012