

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir leben in besonderen Zeiten. Die Pandemie, der Angriffskrieg auf die Ukraine, seine Folgen für uns alle, die immer deutlicher zu Tage tretenden Konsequenzen des Klimawandels sind die unseren Alltag beherrschenden Themen. Unsere Hoffnung, dass für all diese Probleme hilfreiche und gerechte Lösungen gefunden werden, wird tagtäglich auf die Probe gestellt. Dennoch dürfen wir den Mut nicht verlieren und müssen dafür tun, was jedem und jeder von uns möglich ist. Das für uns Psychotherapeut*innen naheliegende ist, mit unseren Möglichkeiten zu helfen wo und so weit wir das können. Dafür brauchen wir politische Unterstützung. Deshalb fordern wir ein Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

BPTK fordert „Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen“

Durch die Corona-Pandemie haben sich für viele Menschen ihre psychischen Belastungen noch einmal verstärkt. Ansteckungsgefahr und Vereinsamung waren Themen in vielen psychotherapeutischen Gesprächen. Viele Menschen suchten aufgrund von Ängsten oder depressiven Beschwerden psychotherapeutische Beratung und Behandlung. Die Regierungskoalition hat bereits im Koalitionsvertrag vereinbart, die Versorgung psychisch kranker Menschen zu verbessern. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) fordert, dafür noch in diesem Jahr ein „Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen“ zu verabschieden.

Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung verringern

Schon vor der Corona-Pandemie warteten psychisch kranke Menschen häufig monatelang auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz. Während der Pandemie ist die Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung nochmals gestiegen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sollte deshalb möglichst bald mit einer erneuten Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie beauftragt werden. Dadurch sollten kurzfristig 1.600 zusätzliche Psychotherapeutenplätze in ländlichen und strukturschwachen Gebieten geschaffen werden.

Auch mit schwerer psychischer Erkrankung ambulant versorgt werden

Die neue G-BA-Richtlinie zur Komplexversorgung schreibt überflüssige Mehrfachuntersuchungen vor. Sie schließt ferner Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen mit halben Praxen von der Planung und Koordination

der Gesamtbehandlung aus. Damit ist fraglich, ob vor allem in ländlichen und strukturschwachen Gebieten eine Komplexbehandlung für schwer psychisch Kranke angeboten werden kann. Die BPTK fordert, den G-BA mit einer grundlegenden Überarbeitung seiner Richtlinie zu beauftragen.

Außerdem ist eine entsprechende Richtlinie für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche überfällig. Sie muss die spezifischen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen berücksichtigen. Dafür müssen Psychotherapeut*innen auch heilpädagogische, psychologische und psychosoziale Maßnahmen („nicht-ärztliche sozialpädagogische Leistungen“) verordnen können.

Sprachmittlung für Migrant*innen und Flüchtlinge

Psychotherapie ohne sprachliche Verständigung ist nicht möglich. Viele Migrant*innen, aber auch die meisten ukrainischen Flüchtlinge sind zwar gesetzlich krankenversichert, sie können jedoch nicht psychotherapeutisch behandelt werden, da die gesetzliche Krankenversicherung keine Sprachmittlung finanziert. Die BPTK fordert, Sprachmittlung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen.

Zukunft der Psychotherapie sichern

Die Reform der Psychotherapeutenausbildung ist unvollendet. Es fehlt eine ausreichende Finanzierung der Weiterbildung. Die BPTK fordert eine ausreichende finanzielle Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich, damit die Zukunft des Berufs gesichert ist.

Inhalt

- Seite 1 BPTK fordert „Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen“
 Seite 2 Wartezeiten verringern! – Bedarfsplanung jetzt reformieren
 Seite 3 BPTK **NACHFRAGE** Welchen Handlungsbedarf sehen Sie in der psychotherapeutischen Versorgung?
 Seite 4 BPTK **FOKUS** Patient*innen wollen direkten Weg zur Psychotherapeut*in
 Seite 6 Reform der Psychotherapeutenausbildung: Finanzielle Förderung der Weiterbildung erforderlich
 Seite 7 BPTK **INSIDE** Sprachmittlung für psychisch kranke Flüchtlinge und Migrant*innen finanzieren
 Seite 7 BPTK **INSIDE** Monatelange Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung
 Seite 8 Psychotherapeut*innen in die vertragsärztliche Versorgung integriert
 Diotima-Ehrenpreis an Dieter Best und Jürgen Doebert verliehen
 Seite 8 Impressum

Wartezeiten verringern! – Bedarfsplanung jetzt reformieren

Die Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie sind weiterhin viel zu lang. Im Durchschnitt warten rund 40 Prozent der psychisch kranken Menschen mindestens drei bis neun Monate auf den Beginn einer Behandlung (BPTK-Auswertung von über 300.000 Versichertendaten, 2019). Dieser massive Versorgungsengpass hat sich während der Corona-Pandemie noch einmal deutlich verschärft: Eine Umfrage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung aus dem Jahr 2021 zeigt, dass die Nachfrage nach Psychotherapie während der Corona-Pandemie bei Psychotherapeut*innen, die Erwachsene behandeln, um 40 Prozent und bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sogar um 60 Prozent gestiegen ist.

Die Ampel-Regierung hat im Koalitionsvertrag angekündigt, die Bedarfsplanung zu reformieren, um Wartezeiten auf eine Psychotherapie insbesondere für Kinder und Jugendliche und in ländlichen und strukturschwachen Regionen deutlich zu senken. Außerdem soll die ambulante Versorgung schwer psychisch kranker Menschen verbessert werden. Die BPTK fordert eine schnelle gesetzliche Umsetzung der Pläne der Bundesregierung noch in diesem Jahr (siehe: Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen, Seite 1).

Bedarfsplanung reformieren – kurzfristig 1.600 neue Psychotherapeutensitze schaffen

Der Gesetzgeber soll den G-BA mit einer Reform der Bedarfsplanung beauftragen, bei der kurzfristig rund 1.600 neue psychotherapeutische Praxissitze in ländlichen und strukturschwachen Regionen und im Ruhrgebiet geschaffen werden. Davon stände rund jeder fünfte Sitz für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung. Damit würde die noch offene Forderung aus einem Gutachten, das der G-BA selbst in Auftrag gegeben hatte, umgesetzt werden. Das Gutachten forderte 2.400 neue Sitze, aber nur 800 wurden neu geschaffen.

Sonderbedarfe und Ermächtigungen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die Corona-Pandemie hat insbesondere die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gefährdet. Vor der Pandemie war etwa jedes fünfte Kind psychisch belastet, während der Pandemie etwa jedes dritte Kind. Lange Wartezeiten und fehlende Behandlung sind für Kinder und Jugendliche besonders gravierend, da seelische Erkrankungen ihre Entwicklung beeinträchtigen. Sie haben ein höheres Risiko, als Erwachsene erneut psychisch zu erkranken. Unbehandelt verschlimmern sich ihre Erkrankungen oder chronifizieren. Psychische Erkrankungen führen zu geringeren Bildungsabschlüssen und schlechteren Chancen am Arbeitsmarkt. Die Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder und Jugendliche müssen deshalb so kurz wie möglich sein.

Außerdem könnten die Wartezeiten durch zusätzliche Praxen verringert werden, die durch Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen geschaffen werden. Der Gesetzgeber sollte festlegen, dass der Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen bei der Erteilung von Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen explizit zu berücksichtigen ist.

Behandlungskapazitäten für schwer psychisch kranke Menschen ausbauen

Der G-BA hat eine Richtlinie zur ambulanten Komplexversorgung für schwer psychisch erkrankte Erwachsene verabschiedet, die zu bürokratisch ist und mehr als die Hälfte der Praxen davon ausschließt, die multiprofessionelle und vernetzte Versorgung zu koordinieren. Bei der geplanten Komplexversorgung für Kinder und Jugendliche müssen diese Fehler vermieden werden. Praxen, die die Komplexversorgung übernehmen, sollten zudem die Möglichkeit haben, bei Anstellung und Jobsharing ihren Praxisumfang auf bis zu 175 Prozent zu vergrößern, um so mehr schwer erkrankte Patient*innen behandeln zu können.

BPTK-NACHFRAGE

Welchen Handlungsbedarf sehen Sie in der psychotherapeutischen Versorgung psychisch kranker Menschen?



© Sina Schmidt Picture People

Dirk Heidenblut, SPD-Bundestagsabgeordneter

Wir benötigen dringend eine kurzfristige Lösung, um die langen Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz zu reduzieren. Das gilt insbesondere für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, auch vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Pandemie. Ein schnell wirkender erster Schritt könnte die Erleichterung des Kostenerstattungsverfahrens sein. Hier ist zu klären, ob

es dazu gesetzlicher Regelungen bedarf. Mittelfristig ist eine Bedarfsplanungsreform notwendig, die zusätzliche psychotherapeutische Kassensitze, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen, ermöglicht. Ferner brauchen wir eine schnelle Lösung für eine einforderbare, adäquate und gesicherte Bezahlung der Psychotherapeut*innen in Ausbildung und langfristig eine gerechte Vergütung der Psychotherapeut*innen in Weiterbildung.



© Thomas Trutschel

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Grünen-Bundestagsabgeordnete

Der Handlungsbedarf zur Stärkung der seelischen Gesundheit ist groß und wird infolge der Pandemie und des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine künftig noch zunehmen. Der Koalitionsvertrag setzt hier neue Maßstäbe. Nach dem Grundsatz Health in all Policies soll die seelische Gesundheit in allen Politikbereichen mitgedacht werden.

Die Zugänge zur Versorgung gerade für schwer und chronisch Kranke sollen zum Beispiel durch verbindlichere Vernetzung verbessert und die Suizidprävention ausgebaut werden. Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz wollen wir durch eine Reform der Bedarfsplanung verkürzen. Das Versorgungsangebot für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche soll im Rahmen von Komplexleistungen passgenauer werden.



© Kristine Lütke

Kristine Lütke, FDP-Bundestagsabgeordnete

Psychisch kranke Menschen sind in Deutschland enormem Leidensdruck ausgesetzt. Psychische Erkrankungen führen zu einer massiv verminderten Lebensqualität. Schnelle Hilfe? Fast unmöglich: Denn in Deutschland fehlt es nicht nur an Bewusstsein für psychische Erkrankungen innerhalb der Gesellschaft, sondern auch an ausreichend Therapieplätzen – monatelange Wartezeiten sind die Regel.

Es liegt an der Politik, mit Prävention und Aufklärung die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen zu beenden. Zudem müssen wir die psychotherapeutische Bedarfsplanung reformieren, um Wartezeiten deutlich zu reduzieren. Unser Ziel ist klar: Durch die Förderung psychischer Gesundheit und Prävention wollen wir die Gesellschaft sensibilisieren und Einzelnen eine schnelle Hilfe ermöglichen.



© Jürgen Weisheitinger

Diana Stöcker, CDU-Bundestagsabgeordnete

Es gibt großen Handlungsbedarf bei der Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland: Angefangen beim dringend notwendigen Ausbau psychosozialer Dienste über die unbedingt erforderliche Erhöhung der Anzahl der Kassensitze für gesetzlich zugelassene Psychotherapeut*innen bis hin zur Wahlmöglichkeit zwischen Präsenz- und Videosprechstunde auch für GKV-Patient*in-

nen. Die Corona-Pandemie und der Ukraine-Krieg haben auch Folgen für die psychische Gesundheit der Menschen, die wir dringend auffangen müssen. Kurzfristig hoffe ich, dass die angepasste ambulante Komplexversorgung bei Erwachsenen endlich über die ersten Netzverbünde starten kann. Außerdem sind mir die psychische Gesundheit junger Menschen und dafür notwendige Strukturen in Deutschland sehr wichtig.



© Uwe Warda

Kathrin Vogler, Linken-Bundestagsabgeordnete

Die psychotherapeutische Versorgung deckt in vielen Regionen bei Weitem nicht den Bedarf. Die Bedarfsplanung muss gerade in diesem Bereich dringend überarbeitet werden. Auch die Finanzierung der Therapie muss den Bedarf decken. Die fragwürdige Kostenerstattungspraxis der Kassen wollen wir so überflüssig machen. Die Arbeit von Psychotherapeut*innen in der Weiterbildung muss

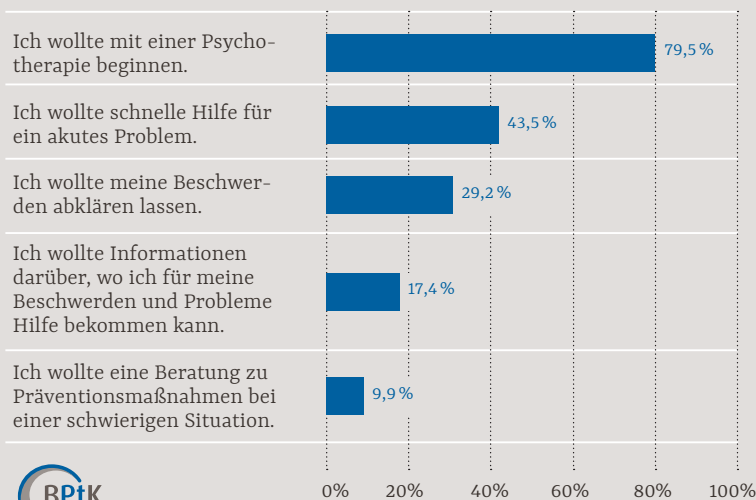
adäquat finanziert werden. Regionale Versorgungszentren sollen mittelfristig zum Rückgrat der wohnortnahen Gesundheitsversorgung werden. Sie sollen sowohl ambulante als auch akutstationäre, notfallmedizinische, psychotherapeutische, (gemeinde-)pflegerische und weitere therapeutische Behandlungen in einer Region koordinieren und als zentrale Anlaufstelle für alle Patient*innen dienen.

BPTK-FOKUS

Patient*innen wollen direkten Weg zur Psychotherapeut*in BPTK-Patientenbefragung zur psychotherapeutischen Sprechstunde

Abbildung 1: Gründe für die Sprechstunde

N = max. 161



Seit dem 1. April 2017 können Patient*innen bei psychischen Beschwerden kurzfristig einen Termin in der psychotherapeutischen Sprechstunde erhalten. Dort erfahren sie, wie ihre Beschwerden einzuschätzen sind und ob sie eine Behandlung benötigen. Bei psychischen Krisen kann ihnen ohne Antrag eine Akutbehandlung angeboten werden. Dank der Sprechstunde sind psychotherapeutische Praxen inzwischen die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für psychisch kranke Menschen. Entscheidend dafür ist auch, dass sich Patient*innen seit 1999 direkt an eine Psychotherapeut*in wenden können und keine Überweisung mehr benötigen.

Patient*innen nutzen Sprechstunde bei starken Belastungen

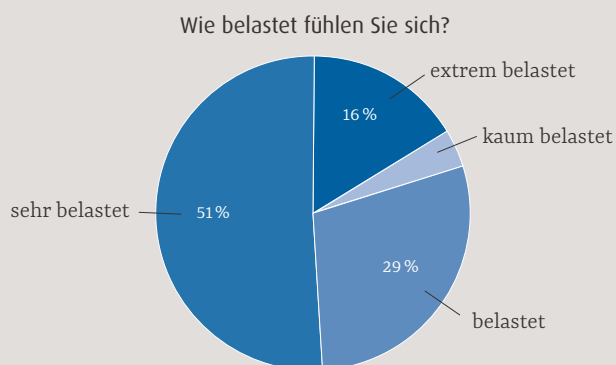
Die BPTK hat im Herbst 2021 insgesamt 192 Personen zu ihren Erfahrungen mit der psychotherapeutischen Sprechstunde befragt. Die meisten Patient*innen kamen, um mit einer Psychotherapie beginnen zu können oder weil sie schnelle Hilfe für akute Beschwerden benötigten (Abbildung 1). Zwei Drittel (67 %) der Patient*innen fühlten sich sehr stark oder extrem belastet. Zwei von drei Patient*innen berichteten von mittelgradigen bis schweren depressiven Beschwerden (78 %; Abbildung 2). Über 80 Prozent der Patient*innen waren mit der Beratung durch die Psychotherapeut*in sehr zufrieden oder zufrieden. Sie schätzten insbesondere, dass ihnen aufmerksam zugehört wurde (93 %) und sie mit ihren Problemen ernst genommen wurden (88 %; Abbildung 3).

Ohne Umweg zur Psychotherapeut*in

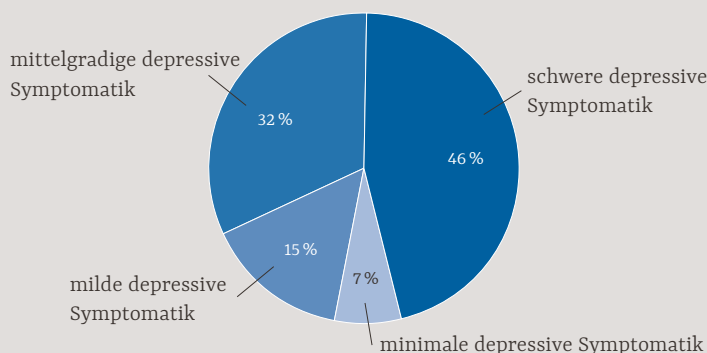
Fast alle Patient*innen (94 %) befürworteten insbesondere den direkten Weg zur Psychotherapeut*in. Genauso vielen (93 %) war es wichtig, selbst zu entscheiden, bei wem sie ihre psychischen Beschwerden abklären lassen (Abbildung 4). Eine vorherige verpflichtende Konsultation beispielsweise bei einer Haus- oder Fachärzt*in lehnten zwei Drittel (67 %) ab.

Die BPTK-Befragung zeigt, dass Psychotherapeut*innen als direkte und kompetente Ansprechpartner*innen unverzichtbar sind. In der psychotherapeutischen Sprechstunde können Patient*innen umfassend ihre Beschwerden diagnostizieren lassen und Empfehlungen bekommen, welche Hilfe für sie notwendig ist. Dass sie einen Hürdenlauf durch Überweisungen von Haus- und Fachärzt*innen ablehnen, ist verständlich. Psychische Beschwerden sind oft äußerst schambesetzt. Das Gespräch über psychische Erkrankungen benötigt Auf-

Abbildung 2: Schwere der psychischen Beschwerden



Selbstangaben zu depressiver Symptomatik (PHQ-9)



merksamkeit und Zeit. Patient*innen erwarten zu Recht, dass ihnen ausführlich zugehört wird. Das ermöglicht die psychotherapeutische Sprechstunde. Die Patient*in kann dafür bis zu sechs Termine à 25 Minuten vereinbaren, die meist zu 50 Minuten-Gesprächen zusammengelegt werden. „Die psychotherapeutische Sprechstunde

ist ein einzigartiges Angebot, psychische Beschwerden und Erkrankungen fachgerecht und umfassend abzuklären“, erklärt BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz. „Bei den Patient*innen ist dieses Angebot außerordentlich gut angekommen.“

Abbildung 3: Bewertung der Psychotherapeut*in

N = max. 158

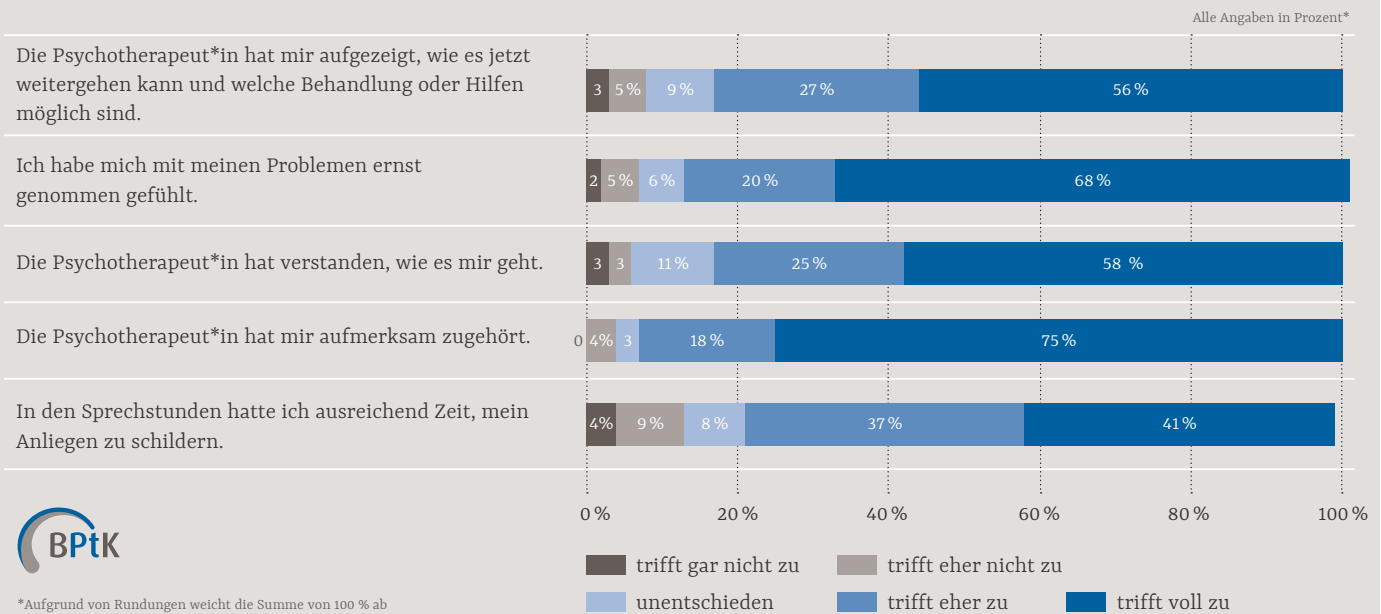
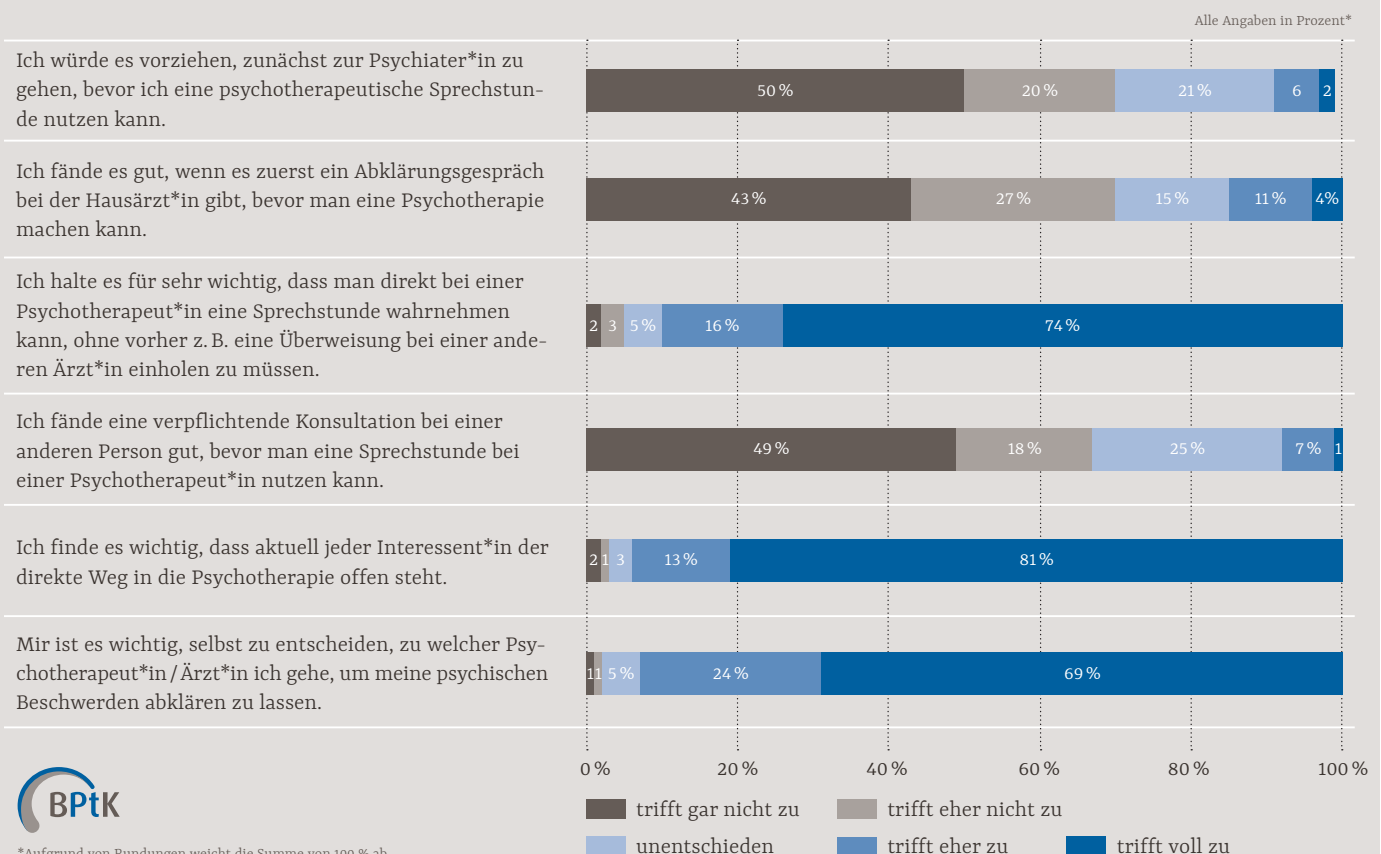


Abbildung 4: Direkter Weg zur Psychotherapeut*in

N = max. 189



Reform der Psychotherapeutenausbildung: Finanzielle Förderung der Weiterbildung erforderlich

Seit dem 1. September 2020 ist die Ausbildung zur Psychotherapeut*in neu geregelt: Psychotherapeut*innen schließen zunächst ein fünfjähriges Studium der Psychotherapie ab. Danach können sie nach einer staatlichen Prüfung bereits die Approbation erhalten, das heißt, die staatliche Erlaubnis, selbstständig und eigenverantwortlich als „Psychotherapeut*in“ zu arbeiten. Daran schließt sich eine Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut*in an. Damit diese möglichst bundeseinheitlich erfolgt, beschloss die Profession eine Muster-Weiterbildungsordnung. Mit dieser neuen Struktur ist die Ausbildung zur Psychotherapeut*in analog zur ärztlichen Ausbildung geregelt.

Die neuen Studiengänge werden seit Herbst 2020 in Deutschland eingerichtet. Ende 2022 wird es die ersten Absolvent*innen geben, die eine Weiterbildungsstelle suchen. Ab Ende 2025 werden jährlich mindestens 2.500 Psychotherapeut*innen erwartet, die eine Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut*in beginnen möchten. Die Psychotherapeutenkammern schaffen dafür bereits die rechtlichen und administrativen Voraussetzungen.

Finanzierungsbedarf in der Weiterbildung

Die Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut*in findet in hauptberuflicher Tätigkeit mit angemessener Bezahlung statt. Das schreiben sowohl die Muster-Weiterbildungsordnung als auch viele Heilberufsgesetze der Länder vor, auf deren Grundlage die Psychotherapeutenkammern ihre Weiterbildungen regeln. Theorie, Supervision und Selbsterfahrung sind als Inhalte der Weiterbildung Bestandteile dieser hauptberuflichen Tätigkeit. Die Weiterbildungsstätten haben danach sowohl die Personalkosten für eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung als auch die Kosten für die notwendigen Weiterbildungsleistungen zu finanzieren.

Schon jetzt ist klar, dass die Finanzierung der Weiterbildungsstätten in der ambulanten Weiterbildung nicht ausreicht. Dafür genügen die Einnahmen aus den Versorgungsleistungen nicht, die die Psychotherapeut*innen in Weiterbildung bereits erzielen. In der stationären Weiterbildung kann es zu Engpässen kommen, weil es noch mehr als zehn Jahre lang Psychotherapeut*innen gibt, die die bisherige postgraduale Psychotherapeutenausbildung absolvieren. Gleichzeitig werden aber schon ab Ende 2022 Weiterbildungsstellen in den Kliniken benötigt.

Differenzierte Förderkonzepte

Für die ambulante Weiterbildung ist ein finanzieller Zuschuss notwendig, damit die Psychotherapeut*innen, die nach den neuen Regelungen approbiert sind, während ihrer Weiterbildung in Ambulanzen und Praxen angemessen vergütet werden können. Dies könnte ein Zuschuss zur EBM-Vergütung der Weiterbildungsambulanzen sein, mit dem neben den Weiterbildungsleistungen ein Gehalt bezahlt werden kann, das mit einem Tarifgehalt von Psychotherapeut*innen im Krankenhaus vergleichbar ist. Dazu wären die bereits bestehenden Regelungen in §§ 117 Absatz 3c und 120 SGB V anzupassen. Für die Finanzierung von Weiterbildungsstellen in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren könnte die Förderung der ambulanten ärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und in den grundversorgenden fachärztlichen Gebieten, die in § 75a SGB V geregelt ist, ein Modell sein.

In Krankenhäusern sind Psychotherapeut*innen grundsätzlich voll anrechenbar auf Personalmindestvorgaben, die bei Budgetverhandlungen zu berücksichtigen sind. In der Übergangszeit, in der es weiterhin auch Psychotherapeut*innen in Ausbildung gibt, werden jedoch zusätzliche Stellen gebraucht. Zur Förderung der stationären Weiterbildung bedarf es daher eines Zuschlags auf die Krankenhausbudgets. Dieser ist notwendig, um sowohl die Gehälter der Psychotherapeut*innen in Weiterbildung wie die 1.000 € Mindestvergütung der Psychotherapeut*innen in Ausbildung im sogenannten Psychiatriejahr zu refinanzieren. Der Zuschlag könnte auf Weiterbildungsstellen beschränkt werden, die sich an gültigen Tarifverträgen orientieren.

Bis zu ein Jahr der Weiterbildung kann auch in der institutionellen Versorgung von der Behindertenhilfe und Jugendhilfe bis zur Gemeindepsychiatrie und Suchthilfe absolviert werden. Vor der Entwicklung spezifischer Finanzierungsansätze finden daher zunächst Sondierungen mit potenziellen Trägern über die Umsetzung der psychotherapeutischen Weiterbildung statt.

Vollendung der Reform

Zentrales Ziel der Reform der Psychotherapeutenausbildung war es, die prekären Ausbildungsverhältnisse nach dem Studium zu beenden. Dafür ist jedoch noch eine finanzielle Förderung der Weiterbildung unbedingt notwendig. Ohne diese Förderung könnten noch in diesem Jahr die notwendigen Weiterbildungsstellen fehlen.

BPTK-INSIDE

Sprachmittlung für psychisch kranke Flüchtlinge und Migrant*innen finanzieren

Psychotherapie ohne sprachliche Verständigung ist nicht möglich. Ohne sprachlichen Austausch sind psychisch kranke Flüchtlinge und Migrant*innen, die die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, nicht psychotherapeutisch zu behandeln. Psychische Erkrankungen führen zu Krankschreibung von durchschnittlich 39 Tagen. Wenn sie nicht behandelt werden, verschlimmern sie sich oder chronifizieren. Sie erschweren auch die Integration in die Gesellschaft.

Die BPTK fordert, dass die Sprachmittlung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert wird, wenn sonst keine medizinische Behandlung möglich ist. Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen sollen Sprachmittlung verordnen können, um eine ausreichende sprachliche Verständigung während der Behandlung zu ermöglichen. Sprachmittlung muss in Präsenz, aber auch als Telefon- und Videokonferenz möglich sein. Welcher Kommunikationsweg genutzt wird, muss die Behandelnde* in Absprache mit der Patient*in entscheiden können. Die Sprachmittlung sollte nur von zertifizierten Sprachmittler*innen erbracht werden können, die nicht nur über die notwendigen Dolmetscher-Kompetenzen ver-

fügen, sondern auch fachspezifische Kenntnisse über das deutsche Gesundheitssystem sowie die Versorgung psychischer Erkrankungen nachgewiesen haben. Um auch die Finanzierung der Sprachmittlung in der stationären Versorgung sicherzustellen, muss im Krankenhausentgeltgesetz klargestellt werden, dass Sprachmittlung zusätzlich finanziert wird und nicht bereits in den Krankenhausentgelten enthalten ist.

Der fehlende Anspruch auf Sprachmittlung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein lang bestehendes Problem, das mit dem Krieg gegen die Ukraine drängend wird. Viele der Schutzsuchenden haben Traumatisches erlebt und brauchen psychotherapeutische Versorgung. Insbesondere Flüchtlinge, die in der Ukraine wegen einer psychischen Erkrankung bereits in Behandlung waren, müssen in Deutschland weiterversorgt werden können. Ab dem 1. Juni 2022 sind ukrainische Flüchtlinge zwar gesetzlich krankenversichert und haben Anspruch auf eine psychotherapeutische Behandlung, viele von ihnen können aber aufgrund von Sprachbarrieren nicht psychotherapeutisch behandelt werden.

Monatelange Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung

Umfrage von rbb|24 bestätigt gravierende Versorgungsdefizite

Mehr als 50 Prozent der Patient*innen warten mehr als vier Monate nach dem ersten Kontakt auf eine psychotherapeutische Behandlung. Das ergab eine Umfrage vom Rundfunk Berlin-Brandenburg (rbb|24) bei bundesweit 123 psychotherapeutischen Praxen. Die Auswertung zeigte auch, dass die Wartezeit zwischen Erstgespräch und Therapiebeginn auf dem Land deutlich länger ist als in der Stadt. Die Hälfte der Praxen in der Stadt gab an, dass die Wartezeit zwischen Erstgespräch und Therapiebeginn bei mehr als zwei Monaten lag. Auf dem Land waren es mehr als sechs Monate.

Diese Wartezeiten bestätigen frühere Untersuchungen, nach denen viele Patient*innen monatelang auf den Beginn einer Therapie warten müssen. Die BPTK-Wartezeiten-Studie 2018 zeigte, dass die Wartezeit bis zu einem ersten Termin bei einer Psychotherapeut*in bei knapp sechs Wochen lag. Eine psychotherapeutische Behandlung begann durchschnittlich erst fast fünf Monate (19,9 Wochen) nach der ersten Anfrage. Auch der Sachverständigenrat Gesundheit befragte für sein Gutachten 2018 Behandler*innen nach den Wartezeiten. Dabei betrug die Wartezeit auf eine ambulante psychotherapeutische

Behandlung im Schnitt vier Monaten. Eine BPTK-Auswertung von über 300.000 Versichertendaten für das Jahr 2019 belegte, dass rund 40 Prozent der Patient*innen mindestens drei bis neun Monate auf den Beginn einer Behandlung warten, wenn zuvor in einer psychotherapeutischen Sprechstunde festgestellt wurde, dass sie psychisch krank sind und deshalb behandelt werden müssten. Eine aktuelle Studie der Uni Leipzig, bei der rund 320 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen befragt wurden, ergab, dass die durchschnittliche Wartezeit auf den Beginn einer Psychotherapie vor der Corona-Pandemie im Mittel bei 14 Wochen lag. Während der Pandemie waren es durchschnittlich 25 Wochen.

Die Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag bereits angekündigt, die Bedarfsplanung zu reformieren. „Das Warten auf eine psychotherapeutische Behandlung muss jetzt endlich ein Ende haben“, fordert BPTK-Präsident Münz. „Der Bundesgesundheitsminister sollte noch in diesem Jahr ein Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen verabschieden, mit dem mehr psychotherapeutische Praxen, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen, ermöglicht werden.“

Psychotherapeut*innen in die vertragsärztliche Versorgung integriert Diotima-Ehrenpreis an Dieter Best und Jürgen Doebert verliehen



Dieter Best



Jürgen Doebert

Dieter Best und Jürgen Doebert sind am 12. Mai 2022 mit dem Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeuten-Gesellschaft ausgezeichnet worden. Damit würdigt die BPTK ihr Engagement bei der Integration der Psychotherapeut*innen in die vertragsärztliche Versorgung.

„Ihr Blick ging von Anfang an über die Richtlinienpsychotherapie hinaus“, stellte BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz in seiner Laudatio fest. Für beide sei es das grundlegende Ziel gewesen, Psychotherapeut*innen als direkte Ansprechpartner*innen für psychisch kranke Patient*innen in der ambulanten Versorgung zu integrieren und mit den ärztlichen Kolleg*innen fachlich wie wirtschaftlich eine Kooperation auf Augenhöhe zu realisieren. Dabei war ihnen die vertrauensvolle Kooperation mit den Vertragsärzt*innen ein zentrales Anliegen. Aus unterschiedlichen psychotherapeutischen Traditionen stammend und für verschiedene Verbände aktiv, setzten sie sich für die Psychotherapeut*innen mit großem Engagement in der gemeinsamen Selbstverwaltung ein. „Beide haben von Beginn an die Integration des neuen Heilberufs in den Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entscheidend mitgeprägt“, erklärte BPTK-Präsident Munz.

Teamarbeit und Vertrauen

Jürgen Doebert zeichnete nach, wie wichtig die Unterstützung und Geschlossenheit der psychotherapeutischen Verbände und Psychotherapeutenkammern gewesen sei. Bedeutsam sei aber auch gewesen, dass man trotz unterschiedlicher Auffassungen immer wieder das Gespräch

mit den ärztlichen Kolleg*innen gesucht, gemeinsame Interessen betont und für alle tragfähige Kompromisse ausgelotet habe. Die Diotima-Preisträger betonten, dass ihr gemeinsames Wirken von einer besonders vertrauensvollen und zuverlässigen Zusammenarbeit geprägt war und ihre Stärke darin bestand, dass sie immer als Team aufgetreten seien. „Ohne Vertrauen geht es nicht, da kann man sich noch so sehr bemühen“, konstatierte Dieter Best.

Einzug in das Haus der Vertragsärzt*innen

Prof. Dr. Ulrich Wenner, Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht a. D., ließ die Mühen, Erfolge und Rückschläge beim Einzug der Psychotherapeut*innen in das vertragsärztliche Haus Revue passieren. Humoristisch hinterfragte er, ob die Integration der Psychotherapeut*innen in die vertragsärztliche Versorgung einer Hausbesetzung, anspruchsloser Zweck-WG oder guter Wohnpartnerschaft auf Dauer gleichkam.

Podiumsdiskussion: „Wie wir wurden, was wir sind“

In der von BPTK-Vizepräsident Dr. Nikolaus Melcop moderierten Podiumsdiskussion tauschten sich die beiden Preisträger mit Prof. Wenner sowie Erika Behnsen, ehemalige Leiterin der Abteilung Vertragsarztrecht im Bundesgesundheitsministerium, und psychiatrische Fachärztin Dr. Christa Schaff, langjährige Kooperationspartnerin in den Gremien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Gemeinsamen Bundesausschusses, über die wichtigsten Weichenstellungen der vergangenen 25 Jahre und die künftigen Herausforderungen in der psychotherapeutischen Versorgung aus.

Impressum:

Herausgeber: Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
Klosterstraße 64 | 10179 Berlin | Tel.: 030.278 785 - 0 | Fax: 030.278 785 - 44 | info@bptk.de | www.bptk.de
Vi.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz | Redaktion: Kay Funke-Kaiser | Satz und Layout: Proforma GmbH & Co. KG