

Inhalt

- Seite 1 Gesundheitspolitik 2021 – 2025: Mehr Sozialstaat wagen
- Seite 2 BMG beanstandet Richtlinie zur Komplexbehandlung nicht
- Seite 3 BPTK **DIALOG** Belastete Familien unterstützen und Bildungsparitäten mindern
- Seite 4 BPTK **FOKUS** Corona-Pandemie: Psychische Folgen für Kinder und Jugendliche im Fokus
- Seite 6 Fonds sexueller Missbrauch: künftig schnellere finanzielle Unterstützung
- Seite 6 Psychisch kranke Flüchtlinge besser versorgen – Politischer Kurswechsel notwendig
- Seite 7 BPTK **INSIDE** Reform der Psychotherapeutenausbildung: Muster-Weiterbildungsordnung fertiggestellt
- Seite 8 Neue BPTK-Leitlinien-Info „Essstörungen“
- Seite 8 BPTK-Online-Fortbildungen zur Komplexbehandlung
- Seite 8 Zum Tod von Aaron T. Beck
- Seite 8 Online-Therapie: Wirksamkeitsstudie gestartet
- Seite 8 Special Olympics – Helfer*innen gesucht

BMG beanstandet Richtlinie zur Komplexbehandlung nicht

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat die neue Richtlinie zur Komplexbehandlung (KSVPsych-Richtlinie) nicht beanstandet. Aus Sicht der BPTK ist damit die ambulante Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen gefährdet, weil so nicht flächendeckend ausreichend psychotherapeutische und ärztliche Praxen zur Verfügung stehen.

Die BPTK hält die neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) außerdem für rechtswidrig, weil sie Familien- und Sorgearbeit diskriminiert. Der Gesetzgeber hat vor 15 Jahren ausdrücklich die Möglichkeit geschaffen, dass sich Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen Praxissitze teilen, um Beruf und Familie besser vereinbaren zu können. Die neue G-BA-Richtlinie sieht jedoch vor, Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen mit halben Praxissitzen von zentralen Aufgaben der ambulanten Komplexversorgung auszuschließen. Gerade in ländlichen und strukturschwachen Regionen werden deshalb psychotherapeutische Praxen fehlen, die die Komplexversorgung übernehmen können.

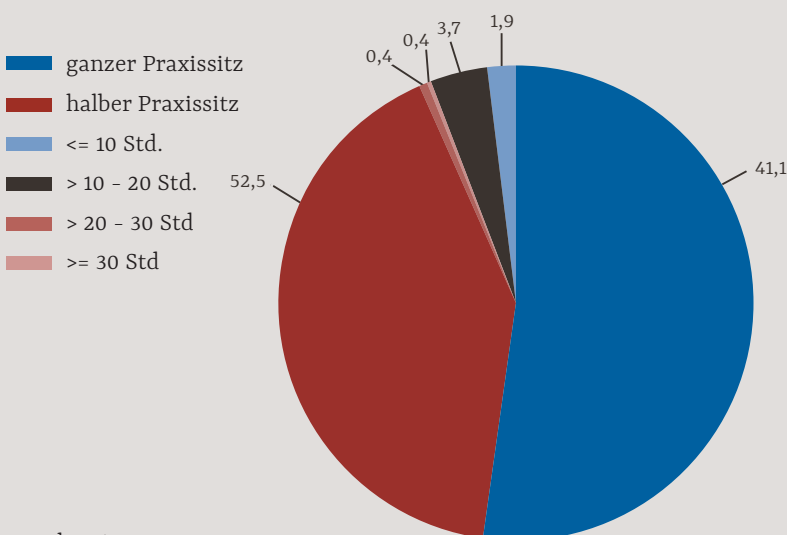
Ferner soll laut Richtlinie die gesamte Differenzialdiagnostik bei einer Psychiater*in wiederholt werden, auch wenn diese von einer Psychotherapeut*in bereits in der Sprechstunde durchgeführt wurde. Dies ist unnötig, Patient*innen nicht zuzumuten und verzögert notwendige Behandlungen. Die BPTK hatte deshalb von BMG gefordert, die Richtlinie zur Komplexversorgung beanstanden.

Seit zehn Jahren steigt die Zahl der Psychotherapeut*innen, die nicht zuletzt aufgrund von Familien- und Sorgearbeit mit einem halben Praxissitz arbeiten (siehe Abbildung). Dies gilt inzwischen für mehr als die Hälfte der niedergelassenen Psychotherapeut*innen.

Beruf und Familie unvereinbar zu machen ist ein Rückfall in verstaubte Vorstellungen von ausschließlicher Erwerbstätigkeit, kritisiert die BPTK. Die Planungen des G-BA sind frauenfeindlich. Dreiviertel der Psychotherapeut*innen und Zweidrittel der psychotherapeutisch tätigen Ärzt*innen sind weiblich und von der Regelung besonders betroffen. Trotzdem schließt die neue G-BA-Richtlinie Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen mit einem halben Praxissitz davon aus, die zentrale Koordinierungsrolle in der Komplexversorgung übernehmen zu können.

Laut G-BA sind volle Praxissitze notwendig, damit die koordinierenden Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen ausreichend erreichbar sind, auch bei Krisen und Notfällen. Zum einen müssen jedoch auch Psychotherapeut*innen mit halben Praxissitzen für Patient*innen in Krisen jederzeit erreichbar sein. Zum anderen ignoriert der G-BA, dass mit halben Praxissitzen weit überdurchschnittlich viele Behandlungen angeboten werden. Nach den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erbringen zwei Psychotherapeut*innen mit halbem Praxissitz durchschnittlich knapp das 1,5-fache der Behandlungsstunden einer Psychotherapeut*in mit vollem Praxissitz.

Ganze und halbe Praxissitze bei Psychotherapeut*innen (PP/KJP)



Angaben in %

Quelle: KBV: Gesundheitsdaten 2020.

1 Der 39. DPT hat sich dieser Forderung in einer mit überwältigender Mehrheit beschlossenen **Resolution** angeschlossen.