

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.