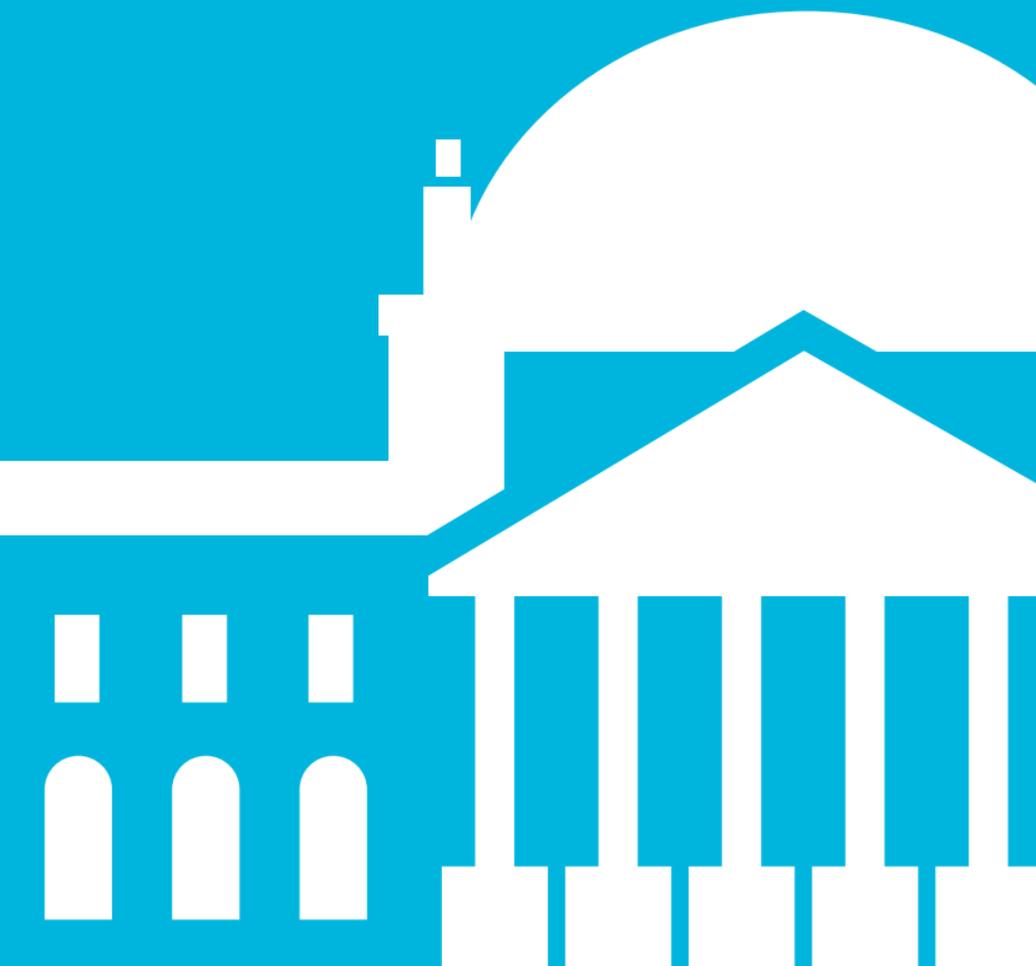


# Wahlprüfsteine 2021

**Positionen und Forderungen  
zur Bundestagswahl**



# Jetzt handeln: Ihr Einsatz für Menschen mit psychischen Erkrankungen!

## Was jetzt erforderlich ist:

1. **Sicherung und Stärkung der selbstständigen freiberuflichen psychotherapeutischen Tätigkeit**
2. **Angemessener Umgang mit Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), Videosprechstunden und psychotherapeutischen Online-Angeboten**
3. **Umgang mit Digitalisierung und Datenschutz zum Nutzen für Patient\*innen und Praxen**
4. **Sinnvolle Weiterentwicklung der Qualitätssicherung (QS)**
5. **Stärkung der seelischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen**
6. **Gute und faire Umsetzung der Ausbildungsreform**
7. **Förderung des Angebots von Fachärzt\*innen im P-Bereich**



## **Sicherung und Stärkung der selbstständigen freiberuflichen psychotherapeutischen Tätigkeit**

In den Praxen der niedergelassenen Psychotherapeut\*innen wird die notwendige Kontinuität der therapeutischen Behandlung im geschützten Rahmen gewährleistet – unabdingbare Voraussetzung, gerade für die erfolgreiche Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Diese geschieht in Wohnortnähe und ist individuell abgestimmt auf die jeweiligen Störungs- und Krankheitskonstellationen, Ressourcen und Lebensumstände der Patient\*innen. Psychotherapie ist zudem kostengünstig. Es wurde mehrfach nachgewiesen, dass jeder in Psychotherapie investierte Euro dem Gesundheitssystem deutlich höhere Ausgaben erspart.

### **Forderungen**

Das ambulante System der Kassenpraxen muss erhalten und gefördert werden. Dies bedeutet unter anderem:

- Schutz der Patient\*innen und der Praxen vor übermäßiger Kontrolle und überbordender Bürokratie,

- Schutz der Behandlungsgrundlage der Richtlinien-Psychotherapie mit sicheren Kontingenten und einer Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung,
- Schutz der Indikationshoheit und der notwendigen therapeutischen Freiheit, um – statt einer Rasterpsychotherapie – eine patient\*innenorientierte, individualisierte Behandlung gestalten zu können,
- Schutz der Vertraulichkeit des therapeutischen Raumes und der therapeutischen Beziehung,
- Schutz der Patient\*innen vor Eingriffen in den Therapieprozess durch Kassen und andere externe Interessengruppen,
- Schutz vor einer zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens,
- Schutz der Patient\*innen vor minderwertigen Angeboten wie Video-Callcentern und ungeprüften Behandlungs-Apps.

# 2

## **Angemessener Umgang mit DiGAs, Videosprechstunden und psychotherapeutischen Online-Angeboten**

Online-Angebote im psychotherapeutischen Kontext können sinnvoll sein, wenn sie in ein indikationsspezifisches Gesamtbehandlungskonzept eingebunden sind. Nur die behandelnden Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen sind in der Lage zu entscheiden, ob im individuellen Fall die Verordnung einer DiGA medizinisch sinnvoll und notwendig ist. Über die zunehmende Implementierung von Online-Angeboten besteht die Gefahr, dass die psychotherapeutische Leistung zur digitalen Ware für gewinnorientierte Unternehmen pervertiert.

### **Forderungen**

- Goldstandard muss die individuelle und damit nachhaltige Behandlung im persönlichen Kontakt bleiben.
- Eine manualisierte, vornehmlich an Schnelligkeit orientierte Versorgung ist abzulehnen, weil sie den Patient\*innen in ihrer überwiegenden Mehrheit nicht gerecht wird.
- Die Indikationshoheit muss jederzeit bei den Behandelnden liegen.

- Hinter jedem Online-Angebot muss eine Praxis als Backup für den Notfall stehen. Bei Bedarf muss die Behandlung der Patient\*innen in dieser Praxis jederzeit möglich sein.
- Der Schutz vor vorgeblich therapieersetzenden Angeboten ohne therapeutische Begleitung muss gewährleistet sein, da sie für Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Gefahr werden können.
- Jegliche Angebote müssen der Versorgung der Patient\*innen dienen, nicht den wirtschaftlichen Interessen von Unternehmen.
- Alle Angebote müssen einen wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis erbringen.
- Es muss eine Einordnung in die passende Gefahrenklasse stattfinden. Eine mögliche Schädigung von Patient\*innen muss ausgeschlossen sein.

# 3

## **Umgang mit Digitalisierung und Datenschutz zum Nutzen für Patient\*innen und Praxen**

Digitalisierung im Gesundheitswesen kann förderlich sein, beinhaltet aber auch die Gefahr missbräuchlicher Nutzung sensibler Daten. Gesundheitsdaten sind das Ziel vielfältiger ökonomischer Interessen. Oft geht bei der Digitalisierung Schnelligkeit vor Sorgfalt, Sanktionieren vor Überzeugen. Zugleich wird sinnvolle Digitalisierung an anderen Stellen nicht umgesetzt. Für eine erfolgreiche Psychotherapie muss der therapeutische Raum abgeschirmt bleiben. Das beinhaltet auch die Vertraulichkeit und den Schutz der dort erhobenen Daten.

### **Forderungen**

- Digitalisierung muss mit Augenmaß und immer zum Nutzen der Patient\*innen geschehen.
- Jegliche Erhebung und Nutzung von Daten darf immer nur freiwillig, mit Zustimmung der Patient\*innen erfolgen.
- Patient\*innen, die nur über eingeschränkte Datensouveränität verfügen, müssen gesetzlich geschützt werden.

- Speziell die Situation der Kinder und Jugendlichen, die gesetzlich nicht zustimmungsfähig sind, muss berücksichtigt werden.
- Eine elektronische Patient\*innenakte von Geburt an ist entschieden abzulehnen.
- Die Opt-out-Version der ePA ist ebenfalls entschieden abzulehnen.
- Die Erhebung von Daten muss immer den Vorgaben der Datensparsamkeit und Zweckbindung entsprechen. Ungezieltes Datensammeln führt zu Datenfriedhöfen.
- Digitalisierung muss die kostbare Ressource Behandlungszeit schonen, darf kein Selbstzweck sein und muss einen Nutzen für die Praxen und die Versorgung der Patient\*innen bringen, zum Beispiel die Verbesserung von Kooperationen.
- Sanktionen für Praxen, die noch nicht an die TI angeschlossen sind, müssen rückgängig gemacht, mindestens jedoch gestoppt werden.

# 4

## Sinnvolle Weiterentwicklung der Qualitätssicherung (QS)

Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA mit der Entwicklung eines externen QS-Instruments für die ambulante Psychotherapie beauftragt. Der Nutzen ist fraglich, die Methodik aus vielen Gründen anzweifelbar: geringe jährliche Fallzahl, extreme Heterogenität der Patient\*innen, der Behandlungskontexte und -verläufe. Daten lassen sich statistisch kaum sinnvoll erfassen.

Die Effektivität der Konzeptualisierung von Behandlungen, von Intervention, Supervision, Qualitätszirkeln ist wissenschaftlich belegt. Psychotherapeut\*innen nutzen diese Instrumente schon immer selbstverständlich. Flächendeckende Qualitätsmängel sind nicht feststellbar.

### Forderungen

- Ein QS-Instrument muss der weiteren Verbesserung der Qualität dienen und den Patient\*innen nutzen.
- Eines, das vorrangig der Kontrolle dient und wertvolle Arbeitszeit der Behandelnden bindet, ist abzulehnen.

- Eine Vollerhebung bringt keinen Mehrwert. Sinnvoll sind wenige passgenaue Indikatoren für die Auswertung von Stichproben.
- Dabei ist der unbedingte Schutz der Patient\*innen zu gewährleisten im Hinblick:
  - auf Anonymität (Verschwiegenheitsgebot!) und Datenschutz,
  - auf mögliche Selektionsprozesse. Patient\*innen mit ungünstigen Prognosen darf der Zugang zur Psychotherapie nicht erschwert werden.
- Das geplante Benchmarking der Praxen muss aus dem Gesetz gestrichen werden, da es ungewollt zu diesen Selektionsprozessen führen könnte.
- Patient\*innenbefragungen und Feedbackprozesse sollten ausschließlich als internes Feedback an die Praxen genutzt werden.
- Das hohe Niveau der bereits gelebten Qualitätssicherung, unter anderem in Form von Supervision und Qualitätszirkeln, muss anerkannt und wertgeschätzt werden.

# 5

## **Stärkung der seelischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen**

Kinder und Jugendliche sind in besonderem Maße Leidtragende der Pandemie. Ihre Bedürfnisse treten gegenüber wirtschaftlichen Interessen oft in den Hintergrund. Kinder brauchen mehr als Schule und das Aufholen des versäumten Lernstoffes, sie benötigen Förderung auf allen Ebenen. Bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen und Störungen müssen Angebote schnell zur Verfügung stehen. So können schwerere Krankheitsverläufe und Chronifizierungen vermieden werden.

### **Forderungen**

- Zusätzliche vorübergehende Behandlungsangebote durch befristete Zulassungen und Ermächtigungen.
- Bei Systemversagen im Einzelfall: bürokratiearme Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben der Kostenerstattung.
- Weiterentwicklung und Förderung von vernetzten Versorgungsangeboten. Diese sollten in den Sozialraum der Kinder und Jugendlichen hineinwirken.

- Bessere Verzahnung der in den einzelnen Sozialgesetzbüchern verankerten Hilfen, damit Kinder und Jugendliche nicht durch verschiedene Zuständigkeiten in Versorgungslücken rutschen.
- Förderung primärer Prävention von Geburt an. Breit gefächerte Angebote gehören zudem bundesweit in Kitas und Schulen; zusätzlich braucht es ausreichend Vereins-, Kultur- und Sportangebote. Diese müssen so gestaltet werden, dass sie für alle Menschen zugänglich sind.
- Keine Deaktivierung von elektronischen Gesundheitskarten von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren im Rahmen des Versichertenstammdatenabgleichs, da diese dann keinen Versicherungsschutz und keinen Zugang zur Behandlung mehr haben.
- Die Finanzierung von Leistungen der Jugendhilfe sollte künftig nicht mehr kommunal geregelt werden, sondern bundeseinheitlich erfolgen – unabhängig von der jeweiligen Finanzkraft der Kommunen.

# 6

## Gute und faire Umsetzung der Ausbildungsreform

Das Ausbildungsreformgesetz sieht eine Neugestaltung des Wegs zum\*zur zukünftigen Fachpsychotherapeut\*in vor. Nach einem Studium der Psychotherapie folgt eine fünfjährige Weiterbildung, mit der dann die Fachkunde für ein Verfahren und einen Altersbereich erlangt wird. Dieser neue Weg soll für die breit gefächerten Aufgaben bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im ambulanten sowie im stationären Sektor qualifizieren. Eine besondere Herausforderung besteht darin, dass es für einige Jahre parallel zueinander Psychotherapeut\*innen in Ausbildung nach dem alten Ausbildungsweg sowie Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung nach dem neuen Weg geben wird.

### Forderungen

- Die ausreichende Finanzierung für das neue Studium und die zukünftige Weiterbildung muss gesichert sein.
- Dazu muss eine Förderung der ambulanten Weiterbildung über die EBM-Vergütung hinaus gesetzlich festgelegt werden.

- Es muss eine ausreichende Zahl an Weiterbildungsstellen in Kliniken sowie im ambulanten Sektor in allen Richtlinienverfahren und in beiden Altersgebieten zur Verfügung stehen.
- Die Verfahrensvielfalt muss im Studium gesichert sein, auch durch die Vermittlung der Lehrinhalte durch fachkundige Lehrende.
- Die neuen gesetzlichen Vorgaben zur Vergütung der Psychotherapeut\*innen in Ausbildung müssen verbindlich umgesetzt werden.
- Die finanziellen Rahmenbedingungen für die Institute und die Psychotherapeut\*innen müssen auch in der Übergangszeit gesichert sein.

# 7

## **Förderung des Angebots von Fachärzt\*innen im P-Bereich**

Bei der Behandlung vieler Patient\*innen mit schwereren psychischen Erkrankungen ist die Mitbehandlung durch Psychiater\*innen zwingend erforderlich. Bei vielen Störungen kann es zudem notwendig sein, dass Fachärzt\*innen für Psychosomatische Medizin die Behandlung durchführen. In beiden Facharztgruppen gibt es eklatante Nachwuchsprobleme. Dies gefährdet eine gute und bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

### **Forderungen**

- Großzügige Förderprogramme in der Aus- und Weiterbildung von Ärzt\*innen im Bereich Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie,
- fundierte Ausbildung in diesem Bereich bereits während des Studiums, Setzung eines Forschungsschwerpunkts in den P-Fächern,
- mehr Weiterbildungsstätten in Kliniken und Weiterbildungsinstituten,

- adäquate Bezahlung während der Weiterbildung,
- Förderung der Niederlassung durch attraktive Niederlassungsangebote und unkomplizierte Zugangswege,
- angemessene Vergütung der zwendungsorientierten Medizin und der ambulanten Psychotherapie, da diese im Vergleich zu den meisten Facharztgruppen noch immer im unteren Einkommensbereich verortet ist,
- Förderung der Kooperation und Vernetzung sowie der Aufbau von klugen Kooperationsmodellen im Bereich Psychotherapie-Psychiatrie,
- die Möglichkeit zur Unterrichtung der Weiterbildungsassistent\*innen auch durch psychologische Weiterbildungsbefugte,
- ein Ende der ständigen Kontrollen und Einmischung in die von Ärzt\*innen als notwendig festgestellten Therapiekontingente und therapeutischen Prozesse, gerade bei schwer, chronisch oder komplex erkrankten Patient\*innen,
- die Anerkennung von Psychotherapie als gleichwertige Facharzt-Heilkunde innerhalb der Medizin.

**Herausgeber**

bvvp  
Bundesverband der  
Vertragspsychotherapeuten e. V.  
Württembergische Straße 31  
10707 Berlin

Telefon 030 88725954  
Telefax 030 88725953  
bvvp@bvvp.de  
www.bvvp.de

**Gestaltung und Realisierung**

freelance project gmbh  
Reinsburgstraße 96 A  
70197 Stuttgart  
www.freelance-project.de

**Copyright**

© bvvp 2021  
Alle Rechte vorbehalten

