

8-Punkte-Papier des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp): Verband richtet seine Forderungen im Vorfeld der Bundestagswahl 2025 an die Bundespolitik

Dies sind die zentralen Forderungen des bvvp:

1. Erstellung und Umsetzung eines „Masterplans Psychische Gesundheit“

Der Bedarf an Psychotherapie steigt stetig. Die Gründe dafür sind vielfältig, wie zum Beispiel die Nachwirkungen der Corona-Pandemie oder die zunehmende Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und somit die Akzeptanz des Behandlungsbedarfs. Die Politik ist gefragt, für gesamtgesellschaftliche Rahmenbedingungen zu sorgen, die die psychische Gesundheit befördern.

2. Erhalt und zur Stärkung der Freiberuflichkeit in den Praxen

In den Praxen der niedergelassenen Psychotherapeut*innen wird in einem geschützten Rahmen die notwendige Behandlungs- und Behandlerkontinuität gewährleistet, die unabdingbar für jede Psychotherapie, insbesondere für die erfolgreiche Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, sind. Die Behandlungen geschehen in Wohnortnähe und sind individuell auf die jeweiligen Störungs- und Krankheitskonstellationen, Ressourcen und Lebensumstände der Patient*innen abgestimmt. Hier sind Maßnahmen zum Erhalt und der Stärkung der Freiberuflichkeit in den psychotherapeutischen Praxen erforderlich.

3. Sicherstellung der Finanzierung der Weiterbildung für die angehenden Fachpsychotherapeut*innen und für die P-Facharztgruppen

Eine zweijährige ambulante Weiterbildung ist verpflichtender Bestandteil der Weiterbildungsordnung der angehenden Fachpsychotherapeut*innen. Doch die entstehenden Kosten für ein angemessenes Gehalt der Psychotherapeut*innen in Weiterbildung und für die Aufwände der Weiterbildungsbefugten sowie für Supervision, Theorie und Selbsterfahrung müssen gegenfinanziert werden, denn sie können nicht alleine durch die Versorgungsleistungen abgedeckt werden. Hierzu muss die Finanzierung endlich gesetzlich geregelt werden. Auch bei den Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und anderen Fachärzt*innen mit der Genehmigung zur Psychotherapie muss die Förderung der ambulanten Weiterbildung gewährleistet werden.

4. Überarbeitung der psychotherapeutischen Bedarfsplanung

Im Entwurf der GVSG war erfreulicherweise die eigene Bepanung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen vorgesehen. Es fehlt aber weiterhin die Überarbeitung der psychotherapeutischen Bedarfsplanung, um Wartezeiten auch für erwachsenen Patient*innen in ländlichen und strukturschwachen Gebieten zu reduzieren. Denn auch hier werden Mitversorgungseffekte vielerorts überschätzt. Die Ärztesquote darf sich nicht nach dem Mangel richten. Vielmehr muss sie den Mangel aufzeigen und den Mitgliedern der betroffenen Facharztgruppen zugleich die Möglichkeit sichern, sich ohne Hürde niederlassen zu können.

5. Ausschluss der ambulanten Psychotherapie aus dem deQS-Verfahren des G-BA und den Erhalt des Antrags- und Genehmigungsverfahrens

Der Gesetzgeber hat den G-BA mit der Entwicklung eines externen QS-Instruments für die ambulante Psychotherapie beauftragt. Der Nutzen ist fraglich, die Kosten sowie der Aufwand sind hoch und die Methodik ist aus vielen Gründen anzweifelbar. Flächendeckende Qualitätsmängel in der psychotherapeutischen Behandlung sind nicht feststellbar. Demgegenüber gewährleistet das Antrag- und Genehmigungsverfahren eine vorgezogene Wirtschaftlichkeitsprüfung und somit den sicheren Behandlungsrahmen innerhalb der jeweils verfahrensgebundenen Kontingente; es verfolgt also eine vollkommen andere Zielsetzung.

6. Eine klare Absage gegen alle externen Maßnahmen der Versorgungssteuerung im psychotherapeutischen Bereich

Das originäre Steuerungsinstrument der Psychotherapeut*innen sind die Psychotherapeutischen Sprechstunden, in denen auf höchstem fachlichem Niveau die Diagnose- und Indikationsstellung stattfindet. Ist in deren Rahmen ein akuter Bedarf festzustellen, wird mit der Akutbehandlung schnell weiterbehandelt. Wartezeiten von zum Beispiel acht Wochen sind bei Beschwerden, die nicht akut aufgetreten sind, zumutbar und unterstreichen außerdem, dass Psychotherapie die aktive und längerfristige Mitarbeit der Patient*innen benötigt und nicht auf eine oberflächliche Lebensberatung ausgerichtet ist. Jeglicher Steuerung von außen wird eine klare Absage erteilt. Das Erstzugangsrecht ist nicht verhandelbar.

7. Entbudgetierung aller Gesprächsleistungen im psychotherapeutischen Bereich

Auch wenn ein Großteil der psychotherapeutischen Leistungen seit 2013 extrabudgetär vergütet wird, fehlt die gesetzliche Festlegung, die nun endlich für alle Gesprächsziffern erfolgen muss. Zudem sind die bisher nur quotiert vergüteten 10-minütigen Gesprächsziffern der Fachkapitel 21, 22 und 23 gerade für die langfristige und niederschwellige Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen von besonderer Bedeutung.

8. Beschränkung auf Digitalisierungsmaßnahmen im psychotherapeutischen Bereich, die einen echten Mehrwert erbringen

Digitalisierung im Gesundheitswesen kann förderlich sein, beinhaltet aber auch die Gefahr missbräuchlicher Nutzung sensibler Daten. Jegliche Form der Sanktionierung muss abgeschafft werden. Für eine erfolgreiche Psychotherapie muss der therapeutische Raum abgeschirmt bleiben. Das beinhaltet auch die Sicherstellung der Vertraulichkeit. Online-Angebote im psychotherapeutischen Kontext können sinnvoll sein, wenn sie in ein indikationsspezifisches Gesamtbehandlungskonzept eingebunden sind.