

Psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung

*DGVT fordert konkrete Verbesserungen für Patient*innen anstelle von Symbolpolitik*

Die Koalitionsergebnisse zwischen CDU und SPD für eine Regierungsbildung auf Bundesebene reichen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung nicht aus. Immerhin: Die gesetzliche Krankenversicherung soll in Zukunft wieder zu gleichen Teilen von Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen bezahlt werden. Wenn diese Forderung von der kommenden Regierung erfüllt wird, stellt dies eine überfällige Beseitigung einer sozialpolitischen Ungerechtigkeit dar.

Dass im deutschen Gesundheitswesen weitaus mehr im Argen liegt, ist hinreichend bekannt. DGVT und DGVT-BV sehen die große Gefahr, dass Missstände auf diesem Gebiet gegenüber anderen Themen unterzugehen drohen und somit weitere vier Jahre des Stillstands auf diesem Sektor bevorstehen.

Erhebungen der Krankenkassen, viele Stellungnahmen von Patient*innen-Organisationen, zahlreiche Medienberichte gerade in jüngster Zeit und nicht zuletzt die Erfahrungen unserer Kolleg*innen in den Praxen belegen, dass hierzulande in den allermeisten Regionen keine bedarfsgerechte Versorgung durch niedergelassene Psychotherapeut*innen besteht.

Betroffene erhalten häufig nicht rechtzeitig die notwendige Behandlungsmöglichkeit bei psychischen Erkrankungen; ständig steigende volkswirtschaftliche Kosten für berufliche Fehlzeiten der Betroffenen sind die Folge. Deshalb ist es umso wichtiger, dass endlich auch auf dem Gebiet der ambulanten Psychotherapie eine dem tatsächlichen Bedarf entsprechende Versorgung thematisiert wird.

Die DGVT unterstützt die Idee einer einheitlichen Krankenversicherung, die unabhängig vom beruflichen und finanziellen Status der Versicherten ist.

Wir fordern SPD und CDU auf, für die folgenden Punkte Lösungen im Interesse der Betroffenen zu finden und diese in der kommenden Legislaturperiode umzusetzen:

Bedarfsplanung

Die **Bedarfsplanung** für die Psychotherapie beruht noch immer auf Zahlen, die im Jahr 1999 willkürlich festgeschrieben wurden und die Zahl der kassenzugelassenen psychotherapeutischen Praxen auf einem Niveau eingefroren haben, das schon damals angesichts des tatsächlichen Bedarfs unzureichend war. Die Psychotherapie-Reform im letzten Jahr hat keine Verbesserungen bei den Wartezeiten ergeben. Im Gegenteil gehen die neuen Sprechstunden sowie Akuttermine von den Kapazitäten der PsychotherapeutInnen ab. Auf einen Behandlungsplatz muss eher noch länger gewartet werden als zuvor.

PatientInnen, die sich angesichts der Wartezeiten um eine Therapie bei einem/einer nicht KV-zugelassenen Psychotherapeuten/Psychotherapeutin bemühen, stoßen nicht erst seit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie vom 1.4.2017 immer wieder auf Schwierigkeiten in der Beantragung und Abrechnung von Therapien über das Kostenerstattungsverfahren. Seit diesem Datum hat sich die Situation für PatientInnen derart verschärft, dass langwierige Antragsverfahren mit Ablehnungen und Widersprüchen eher die Regel als die Ausnahme geworden sind. Hierauf hat der DGVT-BV reagiert und startet mit „Kassenwatch.de“ eine interaktive Plattform, auf der unsere Mitglieder gemeinsam ihre Schwierigkeiten mit den Krankenkassen in kollegialer Zusammenarbeit zu einem Gesamtbild zusammenfügen können.

Die DGVT fordert angesichts der Wartezeiten-Problematik die Einleitung eines konstruktiven Prozesses für eine wirkliche Bedarfsplanung auf dem Gebiet der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Eine solche Bedarfsplanung müsste die seit Jahren steigenden Fallzahlen psychischer Störungen ebenso berücksichtigen wie

*DGVT fordert konkrete Verbesserungen für Patient*innen anstelle von Symbolpolitik*

regionale Verteilungen der Morbidität, andere vorhandene Versorgungsangebote sowie die spezifische Situation in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Eine neue Regierung muss sich dringend darum kümmern, dass der Gemeinsame Bundesausschuss seinem Auftrag nachkommt, die Bedarfsplanung zu überarbeiten (dieser Auftrag ist seit 2015 noch nicht umgesetzt!).

Ausbildungsreform

Der Reformbedarf des Psychotherapeutengesetzes ist insbesondere bei zwei Aspekten unbestritten: der Anpassung der Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapieausbildung in Folge der Bologna-Reform und der Vergütung der Praktischen Tätigkeit in psychiatrisch-klinischen Einrichtungen.

Die aktuellen Bemühungen der Politik, eine PsychThG-Neufassung auf die Tagesordnung zu setzen mit dem in der letzten Legislaturperiode vorgelegten Arbeitsentwurf, sind in hohem Maße anzuerkennen. Die DGVT befürchtet allerdings eine Aufweichung der bisher hohen Qualitätsstandards der Psychotherapeut*innenausbildung durch eine zukünftig praxisferne Ausbildung.

Die DGVT fordert deshalb den ausreichenden Erwerb praktischer Kompetenzen bereits im Studium sowie als unverzichtbare Voraussetzung einer Reform die zeitgleiche Schaffung einer angemessenen sozialrechtlichen Regelung für eine dem Studium folgende Weiterbildung in der ambulanten, stationären, institutionellen und psychotherapeutischen Versorgung. Entsprechende Regelungen für eine adäquate Finanzierung sind hierbei unabdingbar. Im Hinblick auf die längst überfällige grundlegende Reform ist in einem ersten Schritt eine schnellstmögliche Regelung angemessener Zugangsvoraussetzungen unumgänglich.

Zuwanderung und Integration

Die geplante Obergrenze für Zuwanderung wird von der DGVT kritisiert, ebenso wie die stark begrenzte Familienzusammenführung bei subsidiär Geschützten. Den am 30.1.2018 getroffenen Kompromiss von CDU/CSU und SPD zum Familiennachzug von Geflüchteten begrüßen wir grundsätzlich, halten ihn jedoch nicht für ausreichend, um negative psychosoziale Folgen für die getrennten Familienmitglieder zu verhindern. Zu begrüßen ist, dass die bisherige Härtefallregelung bei Vorliegen dringender humanitärer Gründe bestehen bleibt.

Die DGVT fordert aus humanitären, integrationspolitischen, rechtlichen und psychosozialen Gründen die Aufhebung der Aussetzung des Familiennachzuges für Personen mit dem sogenannten subsidiären Schutz.

Dolmetscher und Sprachmittler in psychotherapeutischen und ärztlichen Gesprächen finanzieren

Nur ein sehr geringer Anteil der Flüchtlinge bekommt überhaupt eine angemessene psychosoziale und psychotherapeutische Betreuung und Behandlung. Hier müssen transparente Zugänge zum Versorgungssystem geschaffen und erleichtert werden, um sowohl präventiv als auch kurativ geflüchtete Menschen zu unterstützen. Die aktuelle Versorgungssituation von psychisch belasteten oder psychisch erkrankten geflüchteten Menschen halten wir für unzureichend.

Dabei kann auf die positiven Erfahrungen des Hamburger Modellprojekts SEGEMI zurückgegriffen werden, das als bundesweit erstes regionales Modellprojekt zur Stärkung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung das Ziel unterstützt, mehr nicht deutschsprachige Patient*innen in die fachgerechte Versorgung zu integrieren. Das Modellprojekt vermittelt unbürokratischen Zugang zu professionellen Sprachmittler*innen.

Die DGVT fordert, die Kosten für qualifizierte Sprachmittlung im Sozialgesetzbuch (SGB) V zu regeln für Fälle, in denen diese für eine angemessene Diagnostik, Aufklärung und Behandlung fremdsprachiger Patient*innen notwendig ist.

Bekämpfung von Gewalt gegenüber Frauen und Kindern

Den Fokus der Koalitionsgespräche auf die Bekämpfung von Gewalt gegenüber Frauen und Kindern begrüßt die DGVT ebenfalls sehr. Das Sondierungspapier enthielt dazu allerdings noch wenig konkrete Aussagen.

Die DGVT unterstützt das darin formulierte Ziel, die Arbeit von Frauenhäusern bedarfsgerecht auszubauen sowie in Weiterqualifizierung und psychosoziale Hilfen zu investieren.

Die DGVT fordert umfassende Maßnahmen zur Gewaltprävention und zur Unterstützung gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder, unabhängig von Alter, Herkunft, Aufenthaltstaus. Eine ausreichende Finanzierung hierfür ist zu gewährleisten, da ansonsten zu befürchten ist, dass den Worten keine konkrete, dringend notwendige Hilfe folgt.

*DGVT fordert konkrete Verbesserungen für Patient*innen anstelle von Symbolpolitik*

Einrichtung einer Enquête-Kommission (Sektorenübergreifende Versorgung psychisch kranker Menschen)

Die Bundespsychotherapeutenkammer fordert im Hinblick auf die Koalitionsgespräche eine Enquête-Kommission mit dem Ansatz, die Versorgung von schwer und chronisch psychisch kranken Menschen besser zu koordinieren, um dem komplexen Behandlungsbedarf dieser Patient*innen zu verbessern.

Die DGVT schließt sich der Forderung der BPTK an und unterstreicht die Notwendigkeit, für psychisch kranke Menschen mit schweren Beeinträchtigungen Empfehlungen für angemessene Versorgungs-, Finanzierungs- und Vergütungsstrukturen zu erarbeiten, um konkrete Vorschläge für die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen abzuleiten.

Pflege

Positiv bewertet die DGVT das erklärte Ziel, für alle bettenführenden Krankenhausabteilungen Pflegeuntergrenzen einzuführen. Dies ist vor dem Hintergrund des aktuellen bundesweiten Pflegenotstands in den Kliniken schon seit Jahren überfällig.

Auch in der Pflege sind die Vorschläge aber nicht ausreichend. Die Pflegeversicherung muss entsprechend der Krankenversicherung zu einer solidarischen Versicherung ausgebaut werden, um die Finanzierung der Pflege auf Dauer zu sichern, das Pflegepersonal aufstocken und adäquat finanzieren zu können.

Prävention

Das zum 25. Juli 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz (PrävG) sollte einen Paradigmenwechsel in der Prävention einleiten: mehr Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie Kitas oder Betrieben anstatt der bisher dominierenden Kurse zur Verhaltensprävention.

Der Ansatz des Präventionsgesetzes klingt gut, doch die Umsetzung des Präventionsgesetzes verläuft schleppend. Insbesondere hakt es weiterhin bei der Kooperation zwischen Krankenkassen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA). Die Bundesrahmenempfehlungen und die entsprechenden Vereinbarungen auf Länderebene sind zu unkonkret. Weitergehende Akzente stehen aus, wie z.B. Fortschreibung der Bundesrahmenempfehlungen mit Schwerpunktsetzungen.

Die DGVT fordert, das Thema Prävention in die Koalitionsvereinbarungen aufzunehmen und die Umsetzung des Präventionsgesetzes konsequent voranzutreiben.

Gerechte Honorare für Psychotherapeut*innen

Psychotherapeut*innen erzielen bei nahezu identischer Arbeitszeit weiterhin nur die Hälfte des durchschnittlichen Einkommens der anderen Arztgruppen. Die jahrelangen Bemühungen, über die Rechtsprechung („Honorarwiderspruch“) Honorargerechtigkeit zu erhalten, müssen als gescheitert betrachtet werden. Es bedarf daher einer Entscheidung des Gesetzgebers, mit einer gesetzlichen Regelung in § 87 Abs. 2 c SGB V die Selbstverwaltungsgremien zu binden und eine angemessene Vergütung für die Psychotherapie zu sichern.

Wir fordern CDU und SPD hiermit dazu auf, sich in diesem Sinne in der anstehenden Legislaturperiode einzusetzen.

DGVT und DGVT-Berufsverband vertreten 9.000 Mitglieder aus dem psychotherapeutischen/psychosozialen Bereich. Gemäß der Satzung der beiden Vereine setzen sie sich für eine bedarfsgerechte psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung ein.

Tübingen, im Februar 2018

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.
Corrensstraße 44-46, 72076 Tübingen
Telefon 07071 9434-0
dgvt@dgvt.de, www.dgvt.de

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie -
Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e.V.
Corrensstraße 44, 72076 Tübingen
Telefon 07071 9434-10
info@dgvt-bv.de, www.dgvt-bv.de