

Antrag G07: Mental Health ernst nehmen - für eine bessere Versorgungslage in der Psychotherapie

Laufende Nummer: 1214

Antragsteller*in:	Juso-Kreisverband Heidelberg
Status:	zugelassen
Antragsblock:	G - Gesundheit, Pflege & Teilhabe
Zur Weiterleitung an:	SPD Landesparteitag, SPD Bundesparteitag, SPD Bundestagsfraktion, Juso Bundeskongress

Die Versammlung möge beschließen:

- 1 Die Corona-Pandemie hat die Versorgungslage in der Psychotherapie drastisch
- 2 verschärft. Laut Bundespsychotherapeutenkammer fehlen in Deutschland rund 7.000
- 3 Praxissitze für Psychotherapeut*innen.
- 4 Aktuell orientiert sich die Bedarfsplanung an der Zahl der zum Stichtag 1999
- 5 zugelassenen Psychotherapeut*innen im jeweiligen Gebiet, die über die Jahre moderat
- 6 angepasst wurde. Damit orientiert sie sich also nicht am tatsächlichen Bedarf der
- 7 Patient*innen.
- 8 Patient*innen sehen sich mit langen Wartezeiten und den viel zu wenigen
- 9 Psychotherapeut*innen, die über die Krankenkassen abrechnen dürfen Hürden gegenüber,
- 10 die schier unüberwindbar sind. Wer eine Psychotherapie benötigt, ist aber oftmals gar
- 11 nicht in der Verfassung, sich diesen Hürden zu stellen.
- 12 Die kritische Versorgungslage ist aber nicht nur bedrohlich für das Wohlergehen der
- 13 Patient*innen. Gerade junge, frisch approbierte Psychotherapeut*innen leiden unter
- 14 der aktuellen Bedarfsplanung und Übergabep Praxis von Kassensitzen. Die Versorgungslage
- 15 wird dadurch ohne nachvollziehbaren Grund und unsozial verschlechtert.
- 16 Ein solidarisches, bedarfsorientiertes sowie gemeinwohlorientiertes
- 17 Gesundheitssystem, wie wir es anstreben, ist mit diesen Zuständen nicht vereinbar.
- 18 Die Bedarfsplanung und die Vergabep Praxis muss sich daher von Grund auf ändern, wenn
- 19 wir Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht im Stich lassen wollen.
- 20 Wir fordern daher:
- 21 1. Es werden sofort 7.000 neue Vertragssitze für Psychotherapeut*innen geschaffen.
- 22 2. Die psychotherapeutische Bedarfsplanung wird reformiert und am tatsächlichen
- 23 Bedarf der Patient*innen Bedarf ausgerichtet. Dabei ist besonders darauf zu
- 24 achten, dass die Versorgungslage im ländlichen Raum verbessert wird.
- 25 3. Die Preise für einen Kassensitz werden gedeckelt und die Anzahl von Kassensitzen
- 26 pro Psychotherapeut*in auf einen Sitz begrenzt.

Begründung

Zu 1. und 2.:

Knapp jeder dritte Mensch leidet im Laufe seines Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Am häufigsten sind dabei Angst- und depressive Störungen, Alkoholerkrankungen, bipolare Störungen und Schizophrenie.[\[1\]](#)

Während des ersten Corona-Lockdowns zeigte sich bei jungen Menschen ein deutlicher Anstieg depressiver Symptome. Vor dem Lockdown hatten 10,4% klinisch relevante depressive Symptome, im Frühjahr 2020 stieg dieser Anteil auf 25,3%. Das Risiko, depressive Symptome zu entwickeln, war bei weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen besonders erhöht. Die Migrationsgeschichte zeigte sich als ein ähnlich starker Risikofaktor: Die Prävalenz depressiver Symptome stieg bei Menschen mit Migrationsgeschichte von 11% auf 33%. Die Nachfrage nach Psychotherapie war Anfang 2021 bereits um durchschnittlich 40 % angestiegen.[\[2\]](#)

Besonders junge Menschen mit niedrigem soziökonomischem Status (Bildungsabschluss, berufliche Stellung, Einkommen) sind von psychischen Erkrankungen betroffen.[\[3\]](#) Gerade sie sind aber darauf angewiesen, den erforderlichen Therapieplatz über die Krankenkassen finanziert zu bekommen. Selbstzahler*innen müssen mit Kosten von 100 Euro pro 50 Minuten und mehr rechnen, sodass die die Zugangshürden zu Psychotherapie damit für ökonomisch schlechter gestellte Menschen besonders hoch sind.

Im Durchschnitt warten Patient*innen drei Monate auf einen Termin für ein psychotherapeutisches Erstgespräch. In einem Drittel der Fälle warten sie sogar länger als ein halbes Jahr.[\[4\]](#) Diese Wartezeiten sind nicht hinnehmbar. Dabei ist klar: je früher professionelle Hilfe einsetzt, umso stärker steigen die Chancen einer baldigen Besserung.

Zwar ist es ausdrücklich zu begrüßen ist, dass mehr Menschen psychotherapeutische und psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen wollen und psychische Erkrankungen gesellschaftlich dadurch weiter entstigmatisiert und enttabuisiert werden. Allerdings hält unser Gesundheitssystem und die Versorgungslage hiermit derzeit nicht Schritt. Bei Einbeziehung der Bereiche Prävention und Vernetzung zwischen verschiedenen Versorgungs- und Hilfesystemen sieht die Versorgungslage sogar noch fataler aus.

Dabei war es schon viele Jahre vor der Pandemie bekannt, dass es in Deutschland schlecht um die Versorgungslage bestellt ist.[\[5\]](#) Dennoch verschlechtert sich die Versorgungslage zunehmend.

Darüber hinaus wird die Situation durch den Umgang der Krankenkassen mit Patient*innen noch verschärft. Diese mischen sich zunehmend in die Behandlung psychisch kranker Menschen ein, drohen mit Kürzungen und drängen Patient*innen zum Arbeiten, um Geld zu sparen.[\[6\]](#) Außerdem profitieren Krankenkassen von den langen Wartezeiten, denn mit zunehmender Dauer der Wartezeit steigt der Anteil der Menschen, die eine Behandlung gar nicht erst beginnen. Zweimonatige Wartezeiten führen bereits dazu, dass 30 Prozent der Patient*innen mit Angststörungen eine ambulante psychotherapeutische Behandlung nicht mehr aufnehmen.[\[7\]](#)

Diese Zustände sind nicht hinnehmbar! Unsere solidarische Gesellschaft muss die benötigten Mittel aufbringen, um Menschen mit psychischen Erkrankungen bedarfsgerechte Hilfe zuteilwerden zu lassen.

Deshalb braucht es so schnell wie möglich die Schaffung der laut Bundespsychotherapeutenkammer fehlenden 7.000 Kassensitze für Psychotherapeut*innen.[\[8\]](#) Die Haltung des Vorsitzenden des GBA, Josef Hecken (CDU), hierzu ist, dass es manchmal auch eine

Flasche Bier tue.[\[9\]](#) In Zahlen hat der Gemeinsame Bundesausschuss einen Bedarf von 2.400 Kassensitzen errechnet, von denen schließlich 776 Sitze realisiert wurden.[\[10\]](#) Solche Äußerungen verstellen nicht nur den Blick auf die kritische Versorgungslage, sondern relativieren auch die schwierige Lebenssituation, in der sich Menschen befinden, die einen Bedarf an Psychotherapie haben. Die geschaffenen Sitze sind dabei nur ein Tropfen auf dem heißen Stein.

Noch immer ist die Anzahl der 1999 zugelassenen Psychotherapeut*innen maßgeblich für die Bedarfsplanung. Damals erhielt jede*r Psychotherapeut*in kostenfrei zum Stichtag einen Vertragstherapeut*innensitz. Noch heute besteht nach dieser Regelung Vollversorgung, wenn alle Sitze in einem Gebiet vergeben sind, ohne dass eine tatsächlich bedarfsgerechte Anpassung der Kassensitze im Vergleich zu 1999 erfolgt wäre. Die Planung orientiert sich also nicht am tatsächlichen Bedarf der Patient*innen, sondern an einer mehr als zwanzig Jahre alten Zählung der Psychotherapeut*innen in dem jeweiligen Referenzgebiet.[\[11\]](#)

Die aktuelle Bedarfsplanung geht auch davon aus, dass psychische Erkrankungen auf dem Land deutlich seltener seien als in der Großstadt. Deshalb sind in ländlicheren Regionen deutlich weniger Psychotherapeut*innen vorgesehen als in Großstädten. Dies widerspricht allerdings Studien des Robert Koch-Instituts. Tatsächlich unterscheidet sich die Häufigkeit psychischer Erkrankungen zwischen städtischen und ländlichen Regionen kaum. Die Psychotherapeut*innen-Dichte ist auf dem Land nur halb so groß wie in Städten (36 auf 100.000 Einwohner*innen gegenüber 12-18 auf 100.000 Einwohner*innen).[\[12\]](#)

Dabei ist die Investition in Psychotherapie sogar volkswirtschaftlich sinnvoll: für jeden in Psychotherapie investierten Euro ergibt sich ein gesamtgesellschaftlicher Nutzen von 2-5,5 Euro.[\[13\]](#)

Die Bedarfsplanung muss sich daher grundlegend ändern und endlich am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet werden.

Zu 2.:

Kassensitze werden teils für hunderttausende Euro weiterverkauft. Die abgebenden Psychotherapeut*innen entscheiden zudem maßgeblich mit, wer ihren Sitz übernimmt, da sie Favorit*innen benennen können, die schließlich in aller Regel den Sitz vom Zulassungsausschuss erhalten. Vorherige Preisabsprachen werden nicht kontrolliert und reguliert. Der Zugang sozioökonomisch schlechter gestellter Therapeut*innen wird dadurch zusätzlich erschwert, gerade angesichts der hohen Kosten für die Ausbildung eine große Hürde für junge Psychotherapeut*innen.

Die Preise für Kassensitze werden weiter durch den Umstand in die Höhe getrieben, dass es immer mehr Therapeut*innen gibt, die im Besitz mehrerer Kassensitze sind. Zwar können Therapeut*innen offiziell nur einen Sitz halten. Solange sie auf den übrigen Sitzen allerdings approbierte Psychotherapeut*innen anstellen, können sie aber bis zu vier Sitze kaufen.

Auch die Rolle von Medizinischen Versorgungszentren muss hier in den Blick genommen werden. Es besteht die Gefahr, dass über diese Therapeut*innen noch mehr Sitze erwerben können. Hier muss verhindert werden, dass die wichtigen Medizinischen Versorgungszentren nicht zum Instrument der Gewinnmaximierung werden. Darunter leidet die bedarfsgerechte Versorgung von Patient*innen.

Ein solidarisches und funktionierendes Gesundheitssystem kann nicht auf Gewinnmaximierung

ausgerichtet sein, sondern muss immer die Patient*innen mit ihren Bedürfnissen im Fokus haben. Deshalb muss die Vergabe und Weitergabe von Vertragssitzen reguliert werden.

[1]<https://www.thieme.de/de/psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik/psychisch-krankemenschen-deutschland-92051.htm>.

[2]<https://www.dptv.de/aktuelles/meldung/40-prozent-mehr-patientenanfragen-corona-kommt-in-praxen-an/>

[3]https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN_Dossier%20web.pdf S. 12.

[4]<https://www.dptv.de/aktuelles/meldung/40-prozent-mehr-patientenanfragen-corona-kommt-in-praxen-an/>

[5] Bundespsychotherapeutenkammer, Ein Jahr nach der Psychotherapie-Richtlinie Wartezeiten 2018, S. 21

[6]<https://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/krankenkassen-druck-auf-psychisch-krankewaechst-a-938625.html>

[7]https://rp-online.de/leben/gesundheit/medizin/kein-therapieplatz-die-folgen_iid-23665931#7

[8] Bundespsychotherapeutenkammer, Ein Jahr nach der Psychotherapie-Richtlinie Wartezeiten 2018, S. 3, https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf

[9]<https://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/psychische-probleme-josef-heckenempfiehlt-bier-statt-therapie-a-931850.html>.

[10]<https://www.zdf.de/dokumentation/zdfzoom/zdfzoom-psyche-in-not-102.html>

[11] Vgl. G-BA, Bedarfsplanungsrichtlinie v. 20.12.2012 (zul. geänd. am 18.03.2022), Anlage 5, Abschnitt 2, § 7 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2816/BPL-RL_2022-03-18_iK-2021-10-01.pdf

[12] Bundespsychotherapeutenkammer, Ein Jahr nach der Psychotherapie-Richtlinie Wartezeiten 2018, S. 19 f.

[13] Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, Report Psychotherapie 2021, S. 60 https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Report_Psychotherapie/DPTV_Report_Psychotherapie_2021.pdf