

Resolution DV 2-2025

„Wir können das am besten“: bvvp-Delegierte verwahren sich erneut gegen externe Steuerung in der Psychotherapie

Die Delegierten des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) betonen mit Nachdruck, dass eine qualifizierte Diagnose- und Indikationsstellung sowie eine Einschätzung der Dringlichkeit bei Hilfesuchenden mit psychischen und/oder psychosomatischen Beschwerden nur im direkten Kontakt mit den Behandelnden in den Praxen erfolgen kann. Sie weisen erneut darauf hin, dass das dafür am besten geeignete und originäre Steuerungsinstrument der Psychotherapeut*innen die Psychotherapeutischen Sprechstunden sind, die flächendeckend in großem Umfang angeboten werden. In diesem Rahmen werden auf höchstem Qualifikationsniveau Diagnose und Indikation gestellt, und den Patient*innen werden die für sie geeigneten Angebote empfohlen. Patient*innen mit akutem Behandlungsbedarf werden zeitnah versorgt. In aller Regel sind aber moderate Wartezeiten zumutbar.

Auch in einer Evaluation des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA wurde die Steuerungsfunktion der Psychotherapeutischen Sprechstunden bestätigt und nachgewiesen, dass auf diese eine differenzierte Versorgung folgt. Demnach benötigen die Patient*innen im Anschluss an die qualifizierte Einschätzung entweder Akutbehandlungen, Probatorische Sitzungen, eine genehmigungspflichtige Psychotherapie oder – in 40 Prozent der Fälle – im Folgejahr keine weiteren psychotherapeutischen Leistungen.

Diesem Befund folgend erklären die Delegierten insbesondere der Idee der Krankenkassen eine klare Absage, dass Sachbearbeiter*innen in einer Telefon-Hotline einschätzen könnten, welche Patient*innen dringend Psychotherapie benötigen. Denn eine derartige Einschätzung erfordert die Berücksichtigung unterschiedlichster Kriterien und ist hochkomplex. Die Diagnose sagt nichts über die Dringlichkeit aus. Gerade schwere und damit chronische Erkrankungen sind in aller Regel nicht akut, wenngleich sie stets mehr Kapazitäten erfordern, da sie immer mit langen Therapieprozessen und erhöhtem Koordinierungsbedarf einhergehen. Ob sich die Psychotherapie für eine grobe Ersteinschätzung analog des SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) im somatischen Bereich eignet, muss erst noch sorgfältig mit wissenschaftlicher Unterstützung geprüft werden.

Bis dahin gilt: Jedwede Form einer vorgeschalteten Eingangshürde zum Zugang in psychotherapeutische Praxen wird abgelehnt. Das Erstzugangsrecht zur Psychotherapie ist nicht verhandelbar.

Die Delegierten stellen außerdem fest: Andere Zugangswege schaffen keine neuen Kapazitäten. Sie erinnern außerdem an ihre Positionierung im Rahmen ihrer Frühjahrsdelegiertenversammlung (28.03.2025), in der bereits formuliert wurde:

„Jede denkbare Form der Steuerung setzt voraus, dass dort, wohin man steuern will, auch entsprechende personelle Kapazitäten bereitstehen müssen. Die seit langem diskutierte eigene Beplanung für den Versorgungsbereich von Kindern und Jugendlichen muss endlich gesetzlich angegangen werden. Genauso bedarf es einer Überprüfung der Kapazitäten in ländlichen und strukturschwachen Gebieten und dem Ruhrgebiet.

Im Übrigen ist die Politik gefordert, zunächst ihre eigenen Hausaufgaben zu erledigen! So müssen gesellschaftliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die die psychische Gesundheit fördern. Präventive und niederschwellige Beratungs- und Hilfsangebote müssen ausgebaut werden. Und es muss ein Masterplan entwickelt werden, um zu erreichen, dass sich Ärzt*innen wieder mehr für den P-Bereich interessieren und als Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und als Psychiater*innen für alle Altersgruppen in der Versorgung tätig werden.“