

Antrag GS-1
Juso-Bezirk Hannover

Mehr Kassensitze für Psychotherapeut*innen

1 Medizinische Unterversorgung ist teuer und un-
 2 menschlich, deswegen fordern wir, dass die Festle-
 3 gung der Anzahl der Kassensitze von Psychothera-
 4 peut*innen am realen Bedarf orientiert ist und nicht
 5 am Schlüssel, laut dem der Bedarf an Psychothera-
 6 peut*innen in fast ganz Deutschland gedeckt ist.
 7 Für eine*n psychisch Kranke*n mit gesetzlicher Kran-
 8 kenversicherung, der eine ambulante Therapie ma-
 9 chen muss, sieht es schlecht aus. Der typische
 10 Fall läuft so ab: der* Hausarzt*in rät zu einer Be-
 11 handlung, gibt evtl. Empfehlungen für Psychothera-
 12 peut*innen. Der*die Patient*in ruft also bei verschie-
 13 denen Ärzt*innen an. Doch überall nur Wartelisten.
 14 Drei Monate sind zur Zeit der Standard. Der*die Be-
 15 troffene hat nun verschiedene Möglichkeiten.

- 16 1. Das verschlimmert in fast allen Fällen die Si-
 17 tuation bis hin zum Bedarf eines Klinikaufent-
 18 haltes, der am Anfang gar nicht vonnöten war.
- 19 2. Bei der Krankenkasse um einen Therapieplatz
 20 bitten, mit viel Glück kann vermittelt werden,
 21 was selten der Fall ist.
- 22 3. Sich bei der Bundespsychotherapeutenkam-
 23 mer erkundigen. Unter Umständen kann auch
 24 sie vermitteln, was auch selten der Fall ist.
- 25 4. Eine bestimmte Anzahl von Kassenärztlichen
 26 Therapeut*innen abtelefonieren, um dann
 27 nach Paragraph 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch V
 28 seinen Anspruch auf Behandlung gültig zu
 29 machen. Wenn die Krankenkasse erwiese-
 30 nermaßen der gesundheitlichen Versorgung
 31 einer*s zu Behandelnden nicht nachkommen
 32 kann, darf sich der*die Betroffene Hilfe bei
 33 einem*r Psychotherapeut*in holen, der*die
 34 keinen Kassensitz hat. Jetzt gehen wir mal
 35 vom häufigsten Fall aus, der*die Patient*in hat
 36 eine Depression, eine Erkrankung, deren Kern
 37 es ist, jegliche Motivation für Handlungen zu
 38 rauben. Wie soll eine solch belastete Person
 39 diesen bürokratischen Aufwand betreiben
 40 können?

41 Oft müssen am Ende Patient*innen, die eigentlich
 42 ambulant behandelt werden könnten, auf eine sta-
 43 tionäre Behandlung ausweichen, weil entweder die
 44 Erkrankung sich so sehr verschlechtert hat oder eine
 45 ambulante Versorgung auf dem Land nicht möglich
 46 ist.

Empfehlung der Antragskommission
Erledigt

Dieses Thema wurde bereits auf dem ordentlichen
 Bezirksparteitag 2017 behandelt und mit einem Be-
 schluss versehen an die Bundestagsfraktion weiter-
 geleitet:
[https://parteitag.spd-bezirk-
 hannover.de/cvtx_antrag/mehr-kassenaerztliche-
 zulassungen-fuer-psychotherapeutinnen/](https://parteitag.spd-bezirk-hannover.de/cvtx_antrag/mehr-kassenaerztliche-zulassungen-fuer-psychotherapeutinnen/)

47 Diese Situation ist nicht tragbar.
48 Die Position der gerade zu Ende ausgebildeten Psychotherapeut*innen ist zudem auch schlecht. Die
49 Ausbildung ist nach dem Studium zwischen drei und
50 fünf Jahren lang, wobei die Bezahlung unverhältnismäßig gering ist. Wirtschaftlich halten kann sich
51 eine eigene Praxis i.d.R. nur, wenn der*die Psychotherapeut*in einen Kassensitz hat. Neue Kassensitze
52 gibt es aber nur, wenn ein*e andere*r Psychotherapeut*in in den Ruhestand geht. Dieser ist dann für
53 fünfstellige Beträge vom Vorgänger zu erwerben. Es
54 kann nicht möglich sein, dass Bürger*innen Ablösesummen bezahlen müssen, um zu arbeiten.
55 Für die Kassen entstehen im Endeffekt sogar höhere Ausgaben, da eine stationäre Behandlung höhere
56 Kosten verursacht als eine ambulante. Außerdem bedarf ein verschlimmter Krankheitsgrad einer längeren
57 Behandlung.
58 Das 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz deckt immer noch nicht
59 den tatsächlichen Bedarf an Psychotherapeut*innen. Deswegen fordern wir eine Überarbeitung
60 des Gesetzes, damit alle Bürger*innen, die psychotherapeutische Hilfe brauchen, sie auch ohne
61 bürokratischen Aufwand bekommen können.