

Antrag 83/II/2025

Jusos LDK

Der Landesparteitag möge beschließen:

Statistik heilt keine Seele – Bedarfsplanung reformieren, Kassenplätze schaffen

1 „Berlin ist überversorgt.“ So lautet die offizielle Einschätzung der Kassenärztlichen Vereinigung zur psychotherapeutischen Versorgung in der Hauptstadt. Überversorgt – obwohl in vielen Berliner Bezirken Patient*innen über ein halbes Jahr auf einen Therapieplatz warten. Überversorgt – obwohl Kinder, Jugendliche und Studierende häufig keine Behandlung erhalten, bevor sich ihre Symptome verschärfen oder chronifizieren. Überversorgt – obwohl laut der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) in der Versorgung hunderttausende Therapieplätze bundesweit fehlen. Was läuft hier schief?

12

13 Die Antwort liegt in einem veralteten, starren und realitätsfernen System: Die Bedarfsplanung für psychotherapeutische Kassensitze in Deutschland basiert bis heute auf einem statistischen Schlüssel aus dem Jahr 1999. Laut § 101 SGB V sowie der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA wird der Bedarf ausschließlich anhand der Bevölkerungszahl eines Planungsbezirks berechnet – derzeit mit einem Richtwert von 1 Psychotherapeut*in pro 3.344 Menschen in Städten und 1:6.084 auf dem Land. Ein Versorgungsgrad über 110 % gilt dabei bereits als „Überversorgung“ – auch wenn real hunderttausende Menschen keine Hilfe bekommen.

25

26 Diese Berechnung ignoriert zentrale Einflussfaktoren: Morbidität, Altersstruktur, Sozialstruktur, psychische Belastung, Wartezeiten oder regionale Besonderheiten spielen keine Rolle. So kommt es dazu, dass trotz enormer Nachfrage keine neuen Kassensitze genehmigt werden – obwohl Wartezeiten regelmäßig mehr als 20 Wochen betragen.

33

34 Laut dem G-BA-Gutachten von 2018 fehlen bundesweit mindestens 2.400 Kassensitze, allein in Berlin wären nach Berechnungen der Bundespsychotherapeutenkammer mehr als 300 zusätzliche Sitze notwendig, um die Versorgung zu sichern. Gleichzeitig sind viele Praxen überlastet, neue Kassensitze können aber kaum gegründet werden – sie müssen teuer auf dem Sekundärmarkt gekauft werden, oft für 150.000– 250.000 €, was den Zugang zusätzlich finanziell selektiv macht.

43

44 **Deshalb fordern wir:**

45

- 46 • Eine grundlegende Überarbeitung und Modernisierung des Bedarfsberechnungsschlüssels: Neuevaluation alle drei Jahre unter Einbeziehung der Kran-

Empfehlung der Antragskommission**Annahme in der Fassung der AK (Konsens)****Der Bundesparteitag möge beschließen:**

„Berlin ist überversorgt.“ So lautet die offizielle Einschätzung der Kassenärztlichen Vereinigung zur psychotherapeutischen Versorgung in der Hauptstadt. Überversorgt – obwohl in vielen Berliner Bezirken Patient*innen über ein halbes Jahr auf einen Therapieplatz warten. Überversorgt – obwohl Kinder, Jugendliche und Studierende häufig keine Behandlung erhalten, bevor sich ihre Symptome verschärfen oder chronifizieren. Überversorgt – obwohl laut der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) in der Versorgung hunderttausende Therapieplätze bundesweit fehlen. Was läuft hier schief?

Die Antwort liegt in einem veralteten, starren und realitätsfernen System: Die Bedarfsplanung für psychotherapeutische Kassensitze in Deutschland basiert bis heute auf einem statistischen Schlüssel aus dem Jahr 1999. Laut § 101 SGB V sowie der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA wird der Bedarf ausschließlich anhand der Bevölkerungszahl eines Planungsbezirks berechnet – derzeit mit einem Richtwert von 1 Psychotherapeut*in pro 3.344 Menschen in Städten und 1:6.084 auf dem Land. Ein Versorgungsgrad über 110 % gilt dabei bereits als „Überversorgung“ – auch wenn real hunderttausende Menschen keine Hilfe bekommen.

Diese Berechnung ignoriert zentrale Einflussfaktoren: Morbidität, Altersstruktur, Sozialstruktur, psychische Belastung, Wartezeiten oder regionale Besonderheiten spielen keine Rolle. So kommt es dazu, dass trotz enormer Nachfrage keine neuen Kassensitze genehmigt werden – obwohl Wartezeiten regelmäßig mehr als 20 Wochen betragen.

Laut dem G-BA-Gutachten von 2018 fehlen bundesweit mindestens 2.400 Kassensitze, allein in Berlin wären nach Berechnungen der Bundespsychotherapeutenkammer mehr als 300 zusätzliche Sitze notwendig, um die Versorgung zu sichern. Gleichzeitig sind viele Praxen überlastet, neue Kassensitze können aber kaum gegründet werden – sie müssen teuer auf dem Sekundärmarkt gekauft werden, oft für 150.000– 250.000 €, was den Zugang zusätzlich finanziell selektiv macht.

Deshalb fordern wir:

- Eine grundlegende Überarbeitung und Modernisie-

49 kenkassendaten (ICD-F-Codes), Altersverteilung, Ar-
 50 mutsquote, Migrationsanteil, Wartezeiten und psy-
 51 chischer Belastung. In Ausnahmefällen, wie z.B. ei-
 52 ner pandemischen Lage, in der die psychische Be-
 53 lastung innerhalb der Bevölkerung stark ansteigt,
 54 muss es auch möglich sein, kurzfristig neue (und
 55 auch temporäre Kassensitze) zur Bewältigung der
 56 Situation zu schaffen

- 57 • Eine deutliche Senkung des Versorgungsschlüssels
 58 in Berlin zu 1 Kassensitz pro 2.000 Menschen.
- 59 • Flexible Kassensitzmodelle mit halben Sitzen, Tan-
 60 demsitzen und Modellen gemeinsamer Versorgung
 61 in Teamstrukturen (z. B. Sozialpsychiatrische Zen-
 62 tren).
- 63 • Reformierung der Vergabepraxis: In Regionen mit
 64 systematisch überhöhten Wartezeiten muss es
 65 auch bei rechnerischer Überversorgung möglich
 66 sein, neue Sitze zu vergeben.
- 67 • Sicherzustellen, dass bis zu einer Reform des Verga-
 68 besystems, sozial schwache Haushalte ohne hohen
 69 bürokratischen Aufwand und Nachweis über Absa-
 70 ge von Psychotherapeut*innen ohne Kassensitz, den
 71 Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung von
 72 qualifiziertem Personal erhalten.
- 73 • Transparenz über die Verfügbarkeit von Therapie-
 74 plätzen und Gruppenangeboten in Form von einem
 75 landesweiten Register stärken
- 76 • Eine Ausweitung und ausreichende Finanzierung
 77 von Zentren und Ambulanzen für Psychotherapie-
 78 ist zur Entlastung von Kassensitzen und besonders
 79 zur ausreichenden Versorgung während Notstän-
 80 den oder anderweitigen Engpässen in der Versor-
 81 gungsinfrastruktur sicherzustellen
- 82 • den Berliner Senat auf, bei der Vergabe von Gel-
 83 dern durch das Land in Infrastrukturprojekte, wel-
 84 che durch das zukünftige Länder- und Kommunen-
 85 infrastrukturierungsgesetz (LuKIFG) an das Land
 86 Berlin gehen, die psychotherapeutische Versorgung
 87 priorisiert wird.

88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95

nung des Bedarfsberechnungsschlüssels: Neueva-
 luation alle drei Jahre unter Einbeziehung der Kran-
 kenkassendaten (ICD-F-Codes), Altersverteilung, Ar-
 mutsquote, Migrationsanteil, Wartezeiten und psy-
 chischer Belastung. In Ausnahmefällen, wie z.B. ei-
 ner pandemischen Lage, in der die psychische Be-
 lastung innerhalb der Bevölkerung stark ansteigt,
 muss es auch möglich sein, kurzfristig neue (und
 auch temporäre Kassensitze) zur Bewältigung der
 Situation zu schaffen

- **Diese dringend notwendige Reform ist eine politische Aufgabe und kann nicht ausschließlich der Selbstverwaltung von Ärzten*innen, Krankenhäusern und Krankenkassen im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) überlassen bleiben.”**
- Eine deutliche Senkung des Versorgungsschlüssels
 in Berlin zu 1 Kassensitz pro 2.000 Menschen.
- Flexible Kassensitzmodelle mit halben Sitzen, Tan-
 demsitzen und Modellen gemeinsamer Versorgung
 in Teamstrukturen (z. B. Sozialpsychiatrische Zen-
 tren).
- Reformierung der Vergabepraxis: In Regionen mit
 systematisch überhöhten Wartezeiten muss es
 auch bei rechnerischer Überversorgung möglich
 sein, neue Sitze zu vergeben.
- Sicherzustellen, dass bis zu einer Reform des Verga-
 besystems, sozial schwache Haushalte ohne hohen
 bürokratischen Aufwand und Nachweis über Absa-
 ge von Psychotherapeut*innen ohne Kassensitz, den
 Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung von
 qualifiziertem Personal erhalten.
- Transparenz über die Verfügbarkeit von Therapie-
 plätzen und Gruppenangeboten in Form von einem
 landesweiten Register stärken
- Eine Ausweitung und ausreichende Finanzierung
 von Zentren und Ambulanzen für Psychotherapie-
 ist zur Entlastung von Kassensitzen und besonders
 zur ausreichenden Versorgung während Notstän-
 den oder anderweitigen Engpässen in der Versor-
 gungsinfrastruktur sicherzustellen
- den Berliner Senat auf, bei der Vergabe von Gel-
 dern durch das Land in Infrastrukturprojekte, wel-
 che durch das zukünftige Länder- und Kommunen-
 infrastrukturierungsgesetz (LuKIFG) an das Land
 Berlin gehen, die psychotherapeutische Versorgung
 priorisiert wird.