



**DPtV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

# **POLITISCHE FORDERUNGEN ZUR BUNDESTAGSWAHL 2021**

## Politische Forderungen zur Bundestagswahl 2021

Wir müssen psychische Erkrankungen ernst nehmen! Die Zahlen des „DPtV Report Psychotherapie 2021“ zeigten erneut, dass bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen die psychische Gesundheit oft leidet. So liegt die Jahresprävalenz psychischer Erkrankungen bei Erwachsenen bei etwa 28 Prozent. Im Zeitraum von drei Jahren haben etwa 17 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland psychische Auffälligkeiten.

Auch die Zahlen der Krankheitstage und Frühberentungen geben Anlass zur Sorge. Psychische Erkrankungen sind die dritthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitsfälle. Die Zahl der Ausfalltage durch Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Probleme hat sich zwischen 1998 und 2018 von 27,3 Mio. auf 111,8 Mio. vervierfacht. Außerdem sind psychische Erkrankungen die häufigste Ursache für eine frühzeitige Berentung.

Rechtzeitige ambulante Psychotherapie könnte stationäre Behandlungen psychischer Erkrankungen verringern. Diese kosteten im Jahr 2015 knapp 24,9 Mrd. Euro und lagen damit beim 13-fachen der Kosten für die ambulante Psychotherapie im gleichen Jahr. Auch 2019 machten 2,74 Mrd. Euro Kosten für die ambulante Psychotherapie nur 1,1 Prozent aller Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherungen aus.

Zur Bundestagswahl 2021 fordert die DPtV eine Stärkung der Psychotherapie, die stets aufs Neue ihre Wirksamkeit und Effizienz beweist. Die vergangenen Monate zeigten zudem, wie engagiert und flexibel die ambulanten Psychotherapeut\*innen ihren Patient\*innen während der Corona-Krise oder nach den verheerenden Überschwemmungen in Westdeutschland Hilfe angeboten haben.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Bundesvorstand



## Sicherung der Aus- und Weiterbildung

Die Verabschiedung der Reform der Psychotherapeutenausbildung 2019 war ein Meilenstein für die Entwicklung der psychotherapeutischen Versorgung. Aber es sind noch Folgeänderungen nötig, damit die Umsetzung des Gesetzes und der vom Berufsstand erarbeiteten Weiterbildungsregelungen gelingen kann.

Die Übergangsregelungen sehen vor, dass Psychotherapeut\*innen in Ausbildung (PiA) ihre Ausbildung bis 2035 nach den alten Bestimmungen beenden können. Die Ausbildungsteilnehmer\*innen müssen durchgängig sozialversichert werden – auch in der praktischen Tätigkeit II sowie während der praktischen Ausbildung an den Instituten. Eine Vergütung der PiA nach ihrem Grundberuf halten wir für angemessen.

Stationär und ambulant muss eine ausreichende Anzahl an Weiterbildungsstellen gesichert werden. Wir fordern im stationären Bereich eine angemessene Berücksichtigung psychotherapeutischer Tätigkeit in der Richtlinie zur Personalbemessung in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) sowie eine Anpassung der meisten Landeskrankenhausgesetze. Im ambulanten Bereich müssen Weiterbildungsambulanzen primär nach Weiterbildungsbedarf zugelassen werden und nicht nach lokalem Versorgungsbedarf. Hier ist eine Anpassung des § 117 Abs. 3b SGB V sinnvoll.

Weiterbildungsstätten können Betriebs- und Weiterbildungskosten nicht allein aus den Behandlungsleistungen der Weiterbildungsteilnehmer\*innen erwirtschaften. Es ist eine finanzielle Förderung notwendig. Dies gilt auch für die Weiterbildung in den Praxen der niedergelassenen Psychotherapeut\*innen. Wir halten es auch für notwendig, die Leistungsbegrenzungen von Weiterbildungspraxen anzupassen. Wir fordern die Politik auf, hier rechtzeitig tätig zu werden, um Sicherstellungsprobleme zu vermeiden.

## Qualitätssicherung nur im Interesse der Patient\*innen

Qualitätssicherung muss sich am Nutzen für die Patientenversorgung orientieren. Dies ist mit den gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen nicht zu erreichen. Wir fordern ein Umdenken: Qualitätsverbesserung durch Kooperation statt durch Konkurrenz in der psychotherapeutischen Versorgung.

Das geplante Verfahren einer öffentlichen, einrichtungsbezogenen, vergleichenden Qualitätsdarstellung psychotherapeutischer Praxen ist mit einem erheblichen zusätzlichen Dokumentationsaufwand verbunden. Dieser bindet die kostbare Ressource Psychotherapeutenzeit in unverantwortlicher Weise.

Psychotherapie braucht einen sicheren strukturellen und zeitlichen Rahmen. Dazu gehören für die Patient\*innen transparente Leistungsansprüche gegenüber den Krankenkassen sowie verlässliche Kontingente, die je nach Behandlungsbedarf und Schwere der Erkrankung individuell variiert werden können. Die Beibehaltung eines Antrags- und Genehmigungsverfahrens ist zu prüfen.

Intervision und Supervision, Qualitätszirkelarbeit, Fallkonsultationen und Fallkonferenzen – in der Praxis bewährte kooperative einrichtungsinterne und einrichtungsübergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen müssen gefördert und weiterentwickelt werden. Strukturierte Kommunikationswege zwischen ambulant und stationär müssen gestärkt, versorgungsbereichsübergreifende Kommunikationswege in Prävention, Rehabilitation, soziale Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben etabliert werden.

## Schnelle Hilfen in Krisensituationen und unvorhersehbaren Schadensereignissen

Die Corona-Pandemie führt zu einer erheblichen psychischen Belastung bei Infizierten, bei medizinisch/psychotherapeutischem Personal und in der Bevölkerung. Die Nachfrage nach psychotherapeutischer Unterstützung ist deutlich gestiegen. Auch die Flutkatastrophe in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz erfordert zusätzliche Behandlungskapazitäten für unmittelbar Betroffene und Fluthelfer. Wir fordern eine kurzfristige Ausweitung psychotherapeutischer Behandlungskapazitäten.

Eine aktuelle Umfrage der DPtV zeigt eine erhebliche Steigerung der Nachfrage nach psychotherapeutischer Unterstützung. Von Januar 2020 auf Januar 2021 erhöhte sich die Nachfrage in den Praxen nach einem Erstgespräch um 40 Prozent, bei Kindern und Jugendlichen sogar um 60 Prozent.

Um zusätzliche Behandlungskapazitäten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung kurzfristig zur Verfügung zu stellen, fordern wir, die nach § 13 Abs. 3 SGB V vorgesehenen Kostenübernahmen für Behandlungen bei privat behandelnden Psychotherapeut\*innen zügig im Sinne der Patient\*innen zu entscheiden.

Die Behandlungskapazitäten in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung sind durch kurzfristige und zeitliche befristete Ermächtigungen von Psychotherapeut\*innen zu erweitern. Bereits zugelassenen Vertragspsychotherapeut\*innen muss der Ausbau von Behandlungskapazitäten bei Anstellung und Jobsharing durch eine befristete Aufhebung der Leistungsbegrenzung ermöglicht werden.

## Klimaschutz ist Menschenschutz

Die verheerenden Überschwemmungen im Juli 2021 – vor allem in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz – zeigen, dass mit den Folgen des Klimawandels nicht nur materielle Verluste in hierzulande ungekanntem Ausmaß verbunden sind, sondern auch Menschenleben sowie körperliche und psychische Gesundheit massiv betroffen sind. Wir fordern die Politik auf, entschieden zu handeln und wirksame Maßnahmen zum Erhalt unserer Lebensgrundlagen zu treffen. Dabei sind Aspekte der psychischen Gesundheit viel stärker zu berücksichtigen.

Das Ausmaß des Klimawandels führt bei vielen Menschen schon jetzt zu ausgeprägten Ängsten. Die Klimakrise ist also auch eine Krise der psychischen Gesundheit. Darüber hinaus ist es für unsere Profession selbstverständlich und notwendig, dem Klimawandel insgesamt aktiv zu begegnen. So sind wir als Psychotherapeut\*innen bereit, uns bei der notwendigen Verhaltensänderung mit unserer Fachkompetenz zu engagieren. Als Psychotherapeut\*innen sehen wir uns in der Verantwortung, bei der Bewältigung der psychischen Folgen der Klimaprobleme zu unterstützen.

# 5

## Versorgung für Patient\*innen mit komplexem Behandlungsbedarf

Die Versorgung von Patient\*innen mit komplexem Behandlungsbedarf – insbesondere bei schweren psychischen Erkrankungen – soll durch die Richtlinie nach § 92 Abs. 6b SGB V verbessert werden. Eine kontinuierliche und abgestimmte Behandlung kann nur funktionieren, wenn die notwendigen Strukturen bürokratiemäßig gestaltet werden. Der Zeit- und Koordinierungsaufwand muss angemessen vergütet werden.

Zur Verbesserung von Kooperation und Behandlungssteuerung sind Innovationen dringend notwendig. Dazu ist ein wohnortnahes Angebot von Psychotherapeut\*innen und Psychiater\*innen in vernetzten Strukturen mit weiteren Heilberufen und Hilfsangeboten sowie stationären Einrichtungen vorgesehen. Die Verabschiedung der Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist für August 2021 geplant.



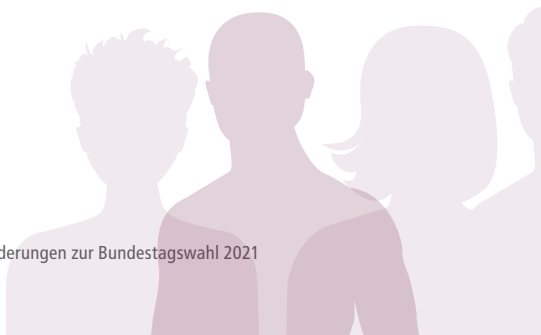


## Personalausstattung der stationären Versorgung verbessern

Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik haben zu wenig Personal zur Verfügung, um Patient\*innen psychotherapeutisch so zu behandeln, wie es aktuelle wissenschaftliche Leitlinien empfehlen. Eine Modernisierung der stationären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist daher dringend geboten. Die Evidenz für Psychotherapie im stationären und tagesklinischen Setting hat sich weiterentwickelt – die Personalschlüssel nicht. Die Schaffung von Stellen und Sicherstellung von Personal-Qualität ist daher überfällig.

Die aktuelle Novellierung der PPP-Richtlinie sollte stärker genutzt werden, um den Personalschlüssel für Psychotherapeut\*innen entsprechend aktueller Behandlungsleitlinien deutlich zu erhöhen.

Zudem wird ein Ausbau weiterer stationärer Versorgungsbereiche benötigt: Rehabilitationskliniken, Psychotherapie in somatischen Klinikabteilungen, Forensik, Maßregelvollzug. Hier leistet Psychotherapie einen wichtigen Baustein in der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen.





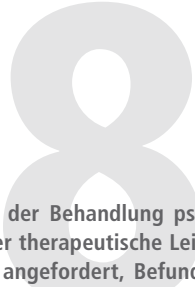


## Ambulantes Versorgungsangebot weiterentwickeln

Der Bedarf an ambulanter Psychotherapie ist in den zurückliegenden Jahren deutlich gestiegen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat reagiert und in zwei Reformen der Bedarfsplanungsrichtlinie 2012 und 2019 1000 bzw. 700 neue Versorgungsaufträge geschaffen. Nach vollständiger Umsetzung in den Regionen ist der Versorgungsgrad insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen erneut zu analysieren und gegebenenfalls bedarfsplanerisch neu zu erfassen.

Die Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie 2012 hat insbesondere die psychotherapeutische Versorgung in den ländlichen Regionen adressiert, in 2019 wurden die so genannten mitversorgten Regionen aufgewertet. Die Umsetzung dieser Reform läuft aufgrund der Corona-Pandemie schleppend. Verschiedene Projekte des Innovationsfonds thematisieren die ambulante psychotherapeutische Versorgung. Diese Ergebnisse sind in die weitere Versorgungsplanung der ambulanten Psychotherapie einzubeziehen.

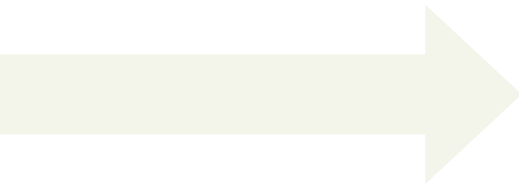


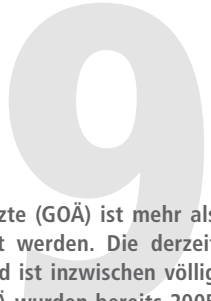


## Recht auf Überweisung

Interdisziplinäre Kooperation ist wichtig in der Behandlung psychisch kranker Menschen. Diagnostische oder therapeutische Leistungen anderer Vertragsärzt\*innen müssen angefordert, Befunde ausgetauscht und einbezogen werden. Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen brauchen daher Überweisungsbefugnisse, um ihre Patient\*innen gut betreuen zu können.

Die Überweisungsbefugnisse von Psychologischen Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen sind derzeit beschränkt auf die konsiliarische somatische Abklärung zu Beginn einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie. Dies wird dem Anspruch an eine kontinuierliche interdisziplinäre Kooperation während einer psychotherapeutischen Behandlung nicht gerecht. Das Überweisungsverfahren nach § 24 Bundesmantelvertrag veranlasst die Konsiliaruntersuchung, eine Mitbehandlung oder Weiterbehandlung und regelt insbesondere den Austausch über die Kooperation der Vertragsärzte. Wir fordern die Politik auf, die Gemeinsame Selbstverwaltung zu beauftragen, den Psychologischen Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen regelhaft und gleichberechtigt das Recht zur Ausstellung von Überweisungen zu ermöglichen und entsprechende Regelungen im Bundesmantelvertrag zu treffen.





## Novellierung der GOÄ

Eine aktualisierte Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist mehr als überfällig und muss endlich verabschiedet werden. Die derzeit gültige GOÄ besteht seit fast 30 Jahren und ist inzwischen völlig veraltet. Erste Eckpunkte für eine neue GOÄ wurden bereits 2005 vorgelegt. Im Oktober 2020 wurde der Ergebnisbericht der Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) an das Bundesministerium für Gesundheit übergeben. Die KOMV bestätigte die Dualität der Vergütungssysteme für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV) und forderte eine Novellierung der GOÄ.

Das psychotherapeutische Leistungsangebot für gesetzlich Krankenversicherte ist in den zurückliegenden Jahren modernisiert und weiterentwickelt worden. Diese Entwicklung ist bisher in der GOÄ nicht nachvollzogen. Damit werden PKV-Versicherte in der ambulanten Versorgung zunehmend schlechter gestellt. Zudem werden die psychotherapeutischen Leistungen in der privaten Krankenversicherung schlechter vergütet als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Entwurf der novellierten GOÄ bildet psychotherapeutische Leistungen differenzierter ab und berücksichtigt auch die Videosprechstunde. Die Leistungen sind bereits von der Bundesärztekammer mit dem PKV-Verband konsentiert. Damit psychotherapeutische Leistungen zukünftig auch in der privaten Krankenversicherung den sich ändernden Versorgungsnotwendigkeiten angepasst und angemessen vergütet werden, fordern wir dringend die Verabschiedung der neuen GOÄ.



# 10

## EBM: Vergütung anpassen

Die Ertragsmöglichkeiten vertragspsychotherapeutischer Praxen unterscheiden sich noch immer erheblich von denen ihrer ausschließlich somatisch tätigen Kolleg\*innen und müssen angeglichen werden. Bei gleichem Arbeitseinsatz erreichen Psychotherapeut\*innen nach Abzug der Praxiskosten gerade einmal die Hälfte des Jahresertrages aller Arztgruppen. Das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung (ZI) erhebt für das Jahr 2017 bei gleicher Arbeitsleistung und nach Abzug der Praxiskosten einen durchschnittlichen Jahresüberschuss von 40,1 € pro Stunde bei den Psychotherapeut\*innen – Hausarzt\*innen erreichen 79,9 €, Facharzt\*innen liegen deutlich darüber.

Derzeit finden Anpassungen der Vergütung zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen zeitversetzt und retrospektiv immer dann statt, wenn das Statistische Bundesamt alle vier Jahre eine Kostenerhebung vertragsärztlicher und vertragspsychotherapeutischer Praxen vorgenommen hat. Der Bewertungsausschuss beschließt gegebenenfalls Nachvergütungen der Psychotherapeut\*innen und legt die Vergütung für die folgenden vier Jahre fest. Die zugrunde gelegten Kostendaten sind dann bereits nicht mehr aktuell.

Mindestvorgaben des Bundessozialgerichts werden durch die Beschlüsse des Bewertungsausschuss regelhaft unterlaufen, was regelmäßig Klageverfahren zur Folge hat. Wir halten diese Vorgehensweise für verfassungsrechtlich bedenklich und fordern den Gesetzgeber auf, für den Bewertungsausschuss Vorgaben für gleichberechtigte Ertragsmöglichkeiten im § 87 SGB V zu verankern.

## Telematikinfrasturktur muss sicher und nützlich sein

Wir unterstützen eine stärkere Vernetzung der Gesundheitsberufe und Sektoren im Gesundheitswesen – vor allem zwischen vertragsärztlichen- und vertragspsychotherapeutischen Praxen sowie stationären Einrichtungen. EDV-gestützte Anwendungen können dazu einen Beitrag liefern, müssen aber vor Veröffentlichung vollständig geprüft werden.

Die Telematikinfrasturktur und -anwendungen werden den Vertragspsychotherapeut\*innen leider unausgereift und ohne Mehrwert für die Versorgung aufgenötigt. Mit Sanktionen belegte Fristen können unverschuldet durch die Leistungserbringer\*innen nicht gehalten werden.

Wir fordern vor einem Rollout von Innovationen der Telematikinfrasturktur und IT-Anwendungen die vollständige Erprobung dieser Produkte hinsichtlich des Nutzens für die Versorgung, der Anwendbarkeit im Praxisbetrieb sowie des Datenschutzes und der Datensicherheit. Die Attraktivität dieser Anwendungen entscheidet über die Umsetzung in den Praxisbetrieb. Sanktionen lehnen wir daher entschieden ab.

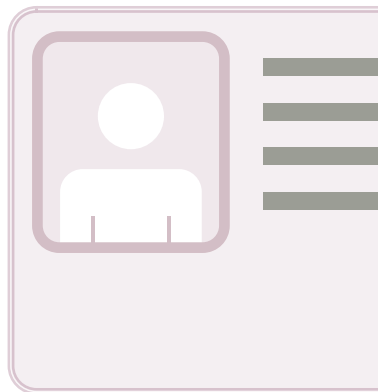
01100010

# 12

## Elektronische Patientenakte (ePA): Datenschutz beachten

Die elektronische Patientenakte steht Patient\*innen theoretisch seit Januar 2021 zur Verfügung. Psychotherapeutische Praxen müssen seit Juli 2021 „ePA ready“ sein und die Akte auf Wunsch der Patient\*innen befüllen und auslesen. Wir fordern die unbedingte Einhaltung von Datenschutz und informationeller Selbstbestimmung. Versicherten muss von Beginn an ermöglicht werden, die Leserechte eingestellter Dokumente personell zuzuordnen und somit die bisher geltende individuelle Schweigepflichtsentbindung auch elektronisch umzusetzen.

Nach wie vor bestehen gegenüber der ePA erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken. So steht sie nur Nutzer\*innen mit Smartphone oder Tablet zur Verfügung. Diese Kommunikationswege gewährleisten nur einen unzureichenden Datenschutz. Die Nutzung am PC ist erst ab Januar 2022 möglich. Patient\*innen können bereits jetzt Informationen in die ePA einstellen, jedoch nicht steuern, welche Fachgruppen mit Leserechten die Informationen einsehen können. Es gilt das „Alle oder Keiner“-Prinzip. Sensible Daten aus der psychotherapeutischen Praxis können von allen Folgebehandler\*innen mit Zugriffsrechten gelesen werden. Die feingranulare Steuerung der Leserechte durch die Anwender\*innen soll erst ab Januar 2022 möglich sein. Die Forderung von Industrieverbänden nach Freigabe von Patientendaten aus der ePA für die „forschende Gesundheitswirtschaft“ lehnen wir strikt ab.



# 13

## DiGA: Wirksamkeit und Datenschutz

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können die psychotherapeutische Versorgung unterstützen und verbessern. Die DiGA-Verordnung (DiGAV) bedarf aber der Überarbeitung: Die Wirksamkeit der Anwendungen muss von Beginn an wissenschaftlich nachgewiesen sein, Indikationsstellung und Verordnung sind ausschließlich durch approbierte Psychotherapeut\*innen und Ärzt\*innen vorzunehmen. Datensicherheit und Datenschutz müssen höchste Priorität haben.

Für die vorläufige Aufnahme einer DiGA in das Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) reicht derzeit die Angabe „positiver Versorgungseffekte“. Erst danach weist der Hersteller die Wirksamkeit in randomisierten, kontrollierten Studien nach. Über mehrere Jahre werden Patient\*innen so zu „Versuchskaninchen“. Wir fordern die Abschaffung des sogenannten „Fast Track“-Verfahrens. DiGA müssen ihre Wirksamkeit vor dem Einsatz bei Patient\*innen nachweisen und durch randomisiert kontrollierte Studien validieren.

DiGA sind nur mit fachlicher Begleitung wirksam. Sie sollten daher nur von Vertragsärzt\*innen und -psychotherapeut\*innen verordnet werden. Eine fachliche Begleitung muss immer möglich sein.

Der psychotherapeutische Behandlungsraum und die besonders sensiblen Patientendaten müssen geschützt werden. Bei Smartphone- oder Tablet-Apps muss ein Datentransfer an private Anbieter ausgeschlossen werden. Datenschutz und -sicherheit müssen durch eine unabhängige Stelle geprüft und Nutzer\*innen auf die potenzielle Datennutzung durch Dritte hingewiesen werden.



# 14

## Prävention und betriebliche Psychotherapie fördern

Eine wirksame Prävention psychischer Erkrankungen erfordert eine stärkere Beteiligung psychotherapeutischen Sachverständes. Frühberentungen und Erwerbsminderungen aufgrund psychischer Erkrankungen nehmen stetig zu. Bereits mehr als ein Drittel der Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf psychische Erkrankungen zurück. Wir begrüßen deshalb die Etablierung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (GB-Psych) und die entsprechenden Regelungen im Arbeitsschutzgesetz.

Im Arbeitssicherheitsgesetz müssen aber klar umschriebene betriebspsychotherapeutische Betreuungsmodelle und regelhafte, strukturierte Kooperationen zwischen Betriebsärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen ergänzt werden. Betriebspsychotherapeutische Betreuungsmodelle sind notwendig, um die globalen Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes an die Beachtung der psychischen Gefährdung mit der nötigen fachlichen Qualität und Expertise in den Betrieben adäquat zu verankern, ggf. auch betriebsübergreifend.

Gerade kleine und mittlere Betriebe benötigen hier Angebote (z. B. psychotherapeutische Konsiliardienste), eine individualisierte Betreuung der Mitarbeiter\*innen und Beratung der Führungskräfte. Diese Vorgaben sollten unter Zuständigkeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ebenfalls im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und den Vorschriften der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) beschrieben werden sowie die entsprechende Verpflichtung der Betriebe im Arbeitsschutzgesetz und daraus abgeleitet der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) verankert werden.





# 15

## Gesundheitsuntersuchungen und Präventionsempfehlungen ermöglichen

Nach § 1 Abs. 3 Psychotherapeutengesetz gehört „neben der Psychotherapie auch die Beratung, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung“. Das Präventionsgesetz sieht bei der Festlegung einheitlicher Handlungsfelder und Kriterien für Präventionsleistungen unter anderem vor, psychologischen und psychotherapeutischen Sachverstand mit einzubeziehen. Wir fordern, dass auch Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen ihren Patient\*innen Präventionsmaßnahmen empfehlen und so in ihren Praxen einen unkomplizierten und kostengedeckten Zugang zu gezielten Angeboten herstellen können.

Dazu müssten Gesundheitsuntersuchungen und Präventionsempfehlungen durch Psychotherapeut\*innen gesetzlich ermöglicht werden. Die Paragraphen § 25 SGB V und § 26 SGB V sollten um die Berufsgruppe der Psychotherapeut\*innen, explizite psychotherapeutische Gesundheitsuntersuchungen und Bescheinigungen erweitert werden. Für Kinder und Jugendliche sollten die Vorsorgeuntersuchungen im Bereich von psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen nicht nur durch Kinderärzt\*innen, sondern aufgrund des spezialisierten Aufgabenspektrums auch durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen möglich sein. Gerade im Bereich von Familien und Kindern wird die Expertise der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen dringend benötigt.

# 16

## Stärkere Einbindung bei Rehabilitation und Teilhabe

Psychotherapie ist als zentraler Bestandteil in Teilhabeplänen und der Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu berücksichtigen. Es braucht eine Rechtsgrundlage, die den Einsatz der im Sozialrecht geregelten Befugnisse zur Verordnung von Ergotherapie, psychiatrischer Krankenpflege und Soziotherapie auch bei Leistungen durch die Rentenversicherung ermöglicht.

Generell sollten die Kompetenzen der Psychologischen Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen in der Rehabilitation und Teilhabe mehr genutzt werden. Dies betrifft Regelungen des SGB IX, insbesondere die Vereinbarung zur Sicherung der Zusammenarbeit (§ 25), die Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen (§ 34) und die in § 44 geregelte stufenweise Wiedereingliederung.



## **Impressum**

### **Forderungen zur Bundestagswahl 2021**

August 2021

#### **Herausgeber**

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.

Am Karlsbad 15

10785 Berlin

Tel. 030 235009-0

[bgst@dptv.de](mailto:bgst@dptv.de)

[www.dptv.de](http://www.dptv.de)

Bundesvorsitzender Gebhard Hentschel

Vereinsregister: VR 25849 B

Amtsgericht Charlottenburg

Umsatzsteuer-ID: DE252547846

Bildnachweis: [www.pixabay.de](http://www.pixabay.de)

