

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung von Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und sozialer Teilhabe (https://www.rki.de/Psychische_Gesundheit). Die Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (DPtV) berichtet im „Report Psychotherapie“ aus dem Jahr 2021, dass immer mehr Menschen aufgrund psychischer Probleme oder einer Beeinträchtigung des seelischen Wohlbefindens professionelle Hilfe und Therapie brauchen. Die DPtV stellt im Report außerdem heraus, dass jährlich etwa 27,8 Prozent aller Erwachsenen in Deutschland von psychischen Erkrankungen betroffen sind, dies entspricht einem absoluten Wert von 17,8 Millionen Betroffenen. Nach Angaben der Bundespsychotherapeutenkammer (BptK) hat sich der Bedarf an Psychotherapie in den letzten 20 Jahren nahezu verdoppelt (https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/05/20190516_pm_bptk_bedarfsplanung.pdf). Das Statistische Bundesamt gibt an, dass im Jahr 2020 psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen die häufigste Ursache für stationäre Krankenhausbehandlungen von jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren gewesen sind (https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2022/PD22_32_p002.html). Die Corona-Pandemie hat das Problem psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung insgesamt verstärkt, insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen (<https://www.dak.de/dak/download/dak-kjr22-vand-report-pdf-2572514.pdf>).

Psychische Probleme gehören zu häufigsten Ursachen für längere Ausfallzeiten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit: So ergab z. B. eine Auswertung der BptK aus dem Jahr 2018, dass psychisch erkrankte Arbeitnehmer mit rund 35 Tagen deutlich länger krankgeschrieben sind als körperlich Erkrankte (<https://www.bptk.de/die-laengsten-fehlzeiten-weiterhin-durch-psychische-erkrankungen/?cookie-state-change=1665495941186>). Psychische Probleme sind auch häufige Ursache für vorzeitige Verrentungen in Deutschland – im Jahr 2019 sind 42 Prozent der Verrentungen wegen Erwerbsminderung im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung erfolgt (https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archive/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html) – und stehen oft in Wechselwirkung mit verschiedenen chronischen und körperlichen Erkrankungen, sogenannte Komorbidität (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf).

Zur Verbesserung des Zugangs zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung und zur Differenzierung der psychotherapeutischen Behandlungsangebote erfolgte zum 1. April 2017 eine umfassende Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung. Ein Kernpunkt dieser Reform war die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

Mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten zeitnah einen niederschweligen Zugang zu einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung zu ermöglichen und das Versorgungsangebot insgesamt flexibler zu gestalten, wurden neue Behandlungsmöglichkeiten eingeführt. Hierzu zählen insbesondere die psychotherapeutische Sprechstunde (das sogenannte Erstgespräch) zur Abklärung eines Verdachts auf eine krankheitswertige Störung sowie die psychotherapeutische Akutbehandlung als eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung einer psychischen Symptomatik.

Ergänzend zu den Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie wurde im Jahr 2019 das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verabschiedet, das neben weiteren Maßnahmen die Einrichtung von Terminservicestellen (TSS) als zentrale und rund um die Uhr erreichbare Anlaufstellen vorsieht, die gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten schneller einen Termin bei Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ermöglichen sollen. Daneben erfolgte eine Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA, die bundeseinheitlich verbindlich den Rahmen zur Bestimmung der vertragsärztlichen (einschließlich der psychotherapeutischen) Versorgung in den jeweiligen Arztgruppen festlegt, die für eine bedarfsgerechte Versorgung benötigt werden.

In einer Kleinen Anfrage wird unter Verweis auf Veröffentlichungen der BPTK angeführt, dass die psychotherapeutische Versorgung auch nach der Einführung der TSS nicht bedarfsdeckend sei (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/25950). Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) berichtet, dass sich Betroffene oft lange um einen Therapieplatz bemühen müssten und die Einführung von TSS keine relevante Verbesserung gebracht habe (<https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202021.pdf>). Wenn Patientinnen und Patienten keinen Behandlungsplatz bei einer Vertragspsychotherapeutin bzw. einem Vertragspsychotherapeuten finden, übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kostenerstattung für eine Psychotherapie zudem häufig nicht und verweisen auf die TSS (vgl. UPD Monitor Patientenberatung 2021, 2022: https://www.patientenberatung.de/dokumente/PM_Patientenmonitor_UPD_2020.pdf). Ein besonderes Augenmerk ist zudem auf die Patientengruppe mit einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung zu richten, hierbei handelt es sich um Menschen mit Erkrankungen, deren Ursache auf frühen, langwierigen und schweren Traumatisierungen (i. d. R. in der Kindheit stattfindende Typ-II-Traumatisierungen) zurückzuführen sind. Eine Vielzahl von Traumatisierungen steht im Zusammenhang mit der Entstehung komplexer Traumafolgesymptome einschließlich dissoziativer Störungen. Die S3-Leitlinie beschreibt, dass solche Erkrankungsbilder durch komplizierte Symptommuster gekennzeichnet sind und in der Regel einen höheren therapeutischen Aufwand nach sich ziehen.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ist eine Herausforderung mit gesamtgesellschaftlicher Relevanz. Eine gute psychotherapeutische Versorgung ist für viele Patientengruppen von essenzieller Bedeutung und stellt kein Nischenproblem dar. Vielmehr wird die Fortsetzung der aktuellen Unterversorgung veritable gesamtgesellschaftliche Folgen haben: ökonomische Brüche, soziale Verwerfungen und irreparable Schäden. Von psychischen Erkrankungen sind alle Bevölkerungsgruppen betroffen, und sie sind kein neues Phänomen, das etwa durch die Corona-Pandemie ausgelöst worden wäre. Jeder dritte Erwachsene erkrankt innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung. Die Corona-Pandemie hat vielmehr wie ein Brennglas die Problemlagen noch deutlicher hervortreten lassen und die psychotherapeutische Unterversorgung in Deutschland noch deutlicher zu Tage treten lassen. Der Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung wird

darüber hinaus dadurch unterstrichen, dass die psychische Gesundheit vor allem von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie stark gelitten hat (<https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>). Im Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit wird festgestellt, dass die Behandlungszahlen bei psychischen Störungen und Verhaltensstörungen versicherter Kinder und Jugendlicher im Jahr 2021 im Vergleich mit der Situation vor der Pandemie um 5 Prozent zurückgegangen seien. Es liegt nahe, dass diese Störungen bei Kindern und Jugendliche aufgrund von Homeschooling im Schulalltag oder öffentlichem Leben nicht auffällig wurden, vieles im Verborgenen blieb bzw. Eltern aus Angst vor Corona-Infektionen keine Arztbesuche vereinbarten. Einige Schulen melden, dass Kinder und Jugendliche nicht wieder aus dem Homeschooling zurückkommen (Schulabsentismus, Schul- und Leistungsängste, Angst und Zwangsstörungen, stark erhöhter Internetkonsum Belastungs- und Anpassungsstörungen oder Essstörungen). Ein Zusammenhang kann hier vermutet werden.

Während der Corona-Pandemie hat sich zudem die Zahl der an Depression erkrankten Menschen allgemein drastisch erhöht. Allein im ersten Pandemiejahr stiegen die Fälle von Depressionen und Angststörungen laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) global um 25 Prozent (<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide#:~:text=In%20the%20first%20year%20of>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung, die derzeitige wohnort- und zeitnahe psychotherapeutische Versorgung, wenn bei Versicherten eine psychische Erkrankung diagnostiziert und die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung festgestellt wurde?
2. Welche Schritte hat die Bundesregierung eingeleitet, um das im Koalitionsvertrag formulierte Ziel, die psychotherapeutische Versorgung und Leistungen zu verbessern, zu erreichen?
 - a) Welche Reformen bzw. Reformschritte wurden bisher eingeleitet, um die „Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, insbesondere für Kinder und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten, deutlich zu reduzieren“ (siehe Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vom 7. Dezember 2021)?
 - b) Was bedeutet konkret das im Koalitionsvertrag formulierte Ziel, die Kapazitäten „bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert“ auszubauen, und welche Reformen bzw. Reformschritte wurden bisher eingeleitet, um dies zu erreichen?
 - c) Wie können künftig im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie die Bedarfe komplexer Erkrankungen besser berücksichtigt werden, und wie kann sichergestellt werden, dass z. B. Patientinnen und Patienten mit komplexen Traumafolgestörungen ihren Anspruch auf ein bedarfsgerechtes Stundenkontingent durchsetzen können, das sich an dem individuellen Bedarf und nicht an der Obergrenze einzelner Verfahren orientiert?
3. Wie reagiert die Bundesregierung auf die Forderungen in der Petition der Deutschen Depressionsliga (DDL) vom 10. Oktober 2022 mit über 110 000 Unterschriften, die psychotherapeutische Bedarfsplanung zu reformieren und die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen deutlich zu verbessern, um Leben zu retten?

4. Sind der Bundesregierung aktuelle Daten über den Anstieg von Depressionen während der Corona-Pandemie in Deutschland bekannt?
Ist die Bundesregierung ggf. bereit, hierzu neue Studien in Auftrag zu geben?
Welche Maßnahmen möchte die Bundesregierung ergreifen, um diesen Trend umzukehren?
5. Wie bewertet die Bundesregierung die im Zuge der Corona-Pandemie angestiegene häusliche Gewalt?
 - a) Hat die Bundesregierung Daten über die Auswirkungen der Gewalt auf die psychische Gesundheit z. B. auf die Anzahl an komplexen Posttraumatischen Belastungsstörungen im Rahmen häuslicher Gewalt?
 - b) Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um Gewalterfahrungen in der Familie zu verhüten, neben der Prävention körperlicher Gewalt insbesondere auch mit Blick auf die Prävention psychischer Gewalt?
 - c) Welche zusätzlichen Hilfestellungen zur Prävention körperlicher und psychischer Gewalt in der Familie werden hier hinsichtlich der psychotherapeutischen Ebene getroffen werden?
6. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele Menschen unter einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung leiden?
Ist die Bundesregierung bereit, entsprechende Studien auf den Weg zu bringen?
Ist der Bundesregierung bekannt, dass bei dieser Patientengruppe sowohl bei den Zugangswegen zu Psychotherapeuten mit einem Schwerpunkt im Bereich der Traumatherapie als auch hinsichtlich der Behandlungsumfänge in den Richtlinienverfahren veritable Versorgungslücken bestehen?
7. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung vor, welche volkswirtschaftliche Kosten durch eine verspätete oder ausbleibende Behandlung von psychischen Erkrankungen entstehen?
Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?
8. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung, inwiefern sich eine unbehandelte oder zu spät behandelte psychische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen auf die Schul-, Arbeitsfähigkeit und Teilhabemöglichkeiten auswirkt?
Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?
9. Wie bewertet die Bundesregierung das Thema „Erhalt und Förderung der psychischen Gesundheit sowie frühzeitige Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen“ auch mit Blick auf den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Erhalt von Fachkräften für den Arbeitsmarkt?
10. Sind der Bundesregierung aktuelle Daten über Ausfallzeiten durch Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen bekannt?
 - a) Wie verlief die Entwicklung in den letzten 10 bis 20 Jahren?
 - b) Ist die Bundesregierung ggf. bereit, neue Studien in Auftrag zu geben?
11. Sind der Bundesregierung aktuelle Daten über Frühverrentungen aufgrund psychischer Erkrankungen in Deutschland bekannt?
 - a) Wie verlief die Entwicklung in den letzten 10 bis 20 Jahren?
 - b) Ist die Bundesregierung ggf. bereit, neue Studien in Auftrag zu geben?

12. Sind der Bundesregierung Daten bekannt über die Wechselwirkungen zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen („Komorbidität“)?
- c) Welche körperlichen Krankheitsbilder spielen bei den Wechselwirkungen eine besondere Rolle?
 - d) Wie verlief die Entwicklung in den letzten 10 bis 20 Jahren?
Ist die Bundesregierung ggf. bereit, neue Studien in Auftrag zu geben?
 - e) Sind der Bundesregierung Daten über körperliche Erkrankungen, die einen psychischen Ursprung haben bekannt?
 - f) Wie viele Frühverrentungen und Berufsunfähigkeiten entstehen aus psychosomatischen Hintergründen?
13. Hat die Psychotherapiestrukturreform 2017 (Änderung der Psychotherapie-Richtlinie) durch den G-BA nach Meinung der Bundesregierung das Ziel ausreichend erfüllt, den Patientinnen und Patienten zeitnah einen niederschweligen Zugang zu einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung zu ermöglichen und das Versorgungsangebot insgesamt flexibler zu gestalten?
- Wenn das nicht zutreffen sollte, welche Konsequenzen bzw. Änderungen schlägt die Bundesregierung vor?
14. Ist der Bundesregierung bekannt, dass die Wartezeiten auf psychotherapeutische Sprechstunden (das sogenannte Erstgespräch) zur Abklärung eines Verdachts auf eine krankheitswertige Störung sowie auf den Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung weit auseinanderliegen – abhängig von Struktur des Versorgungsgebietes (städtisch versus ländlich)?
- Welche Pläne hat die Bundesregierung dieses Ungleichgewicht zwischen städtisch und ländlich strukturieren Versorgungsgebieten zu beheben?
15. Ist der Bundesregierung bekannt, welche konkreten Wartezeiten für Patientinnen und Patienten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz nach einem Erstgespräch in der psychotherapeutischen Sprechstunde bestehen?
- Welche Maßnahmen möchte die Bundesregierung ergreifen, um ggf. diese Wartezeiten zu verringern?
16. Wie hat sich das im Jahr 2019 eingeführte Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) auf die Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz ausgewirkt?
- Welche Gründe sind nach Meinung der Bundesregierung dafür verantwortlich, dass das Gesetz nicht zu einer signifikanten Reduzierung der Wartezeiten geführt hat?
17. Wie bewertet die Bundesregierung die BPtK-Studie zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie und die Auswirkungen auf die Wartezeiten aus dem Jahr 2019?
- a) Welche weiteren Studien sind der Bundesregierung darüber hinaus bekannt, die die Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz untersuchen, und zu welchen Erkenntnissen kommen diese Studien?
 - b) Ist die Bundesregierung bereit, hierzu neue Studien in Auftrag zu geben?

18. Wie bewertet die Bundesregierung das vom G-BA in Auftrag gegebene Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung i. S. d. §§ 99 ff. des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung (2018)?
- Wann plant die Bundesregierung einen gesetzlichen Auftrag an den G-BA zu richten, die Bedarfsplanungs-Richtlinie dahingehend zu reformieren, dass insbesondere die psychotherapeutische Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen sowie dem Ruhrgebiet durch zusätzliche Kassensitze für Psychotherapie gestärkt wird?
 - Wie muss die Bedarfsplanung nach Ansicht der Bundesregierung weiterentwickelt werden, um die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Gebieten sicherzustellen?
 - Kann nach Ansicht der Bundesregierung die psychotherapeutische Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen sowie dem Ruhrgebiet über eine Absenkung der Verhältniszahlen gestärkt werden?
 - Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die entsprechend der Empfehlung des Gutachtens noch ausstehenden mindestens 1 600 zusätzlichen Psychotherapeutenplätze geschaffen werden müssen?
 - Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Bedarfsplanungsreformen der vergangenen Jahre genügend zusätzliche Kassensitze für Psychotherapie geschaffen haben, um die Sicherstellung der Versorgung zu gewährleisten?
19. Wie viele Anträge auf Ermächtigungen zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung wurden in den letzten fünf Jahren gestellt und wie viele davon genehmigt (bitte nach Jahr, nach Kassenärztlicher Vereinigung, Kreistyp gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie nach Patientengruppe und abrechenbaren Leistungen, für deren Versorgung eine Ermächtigung erteilt wurde, aufschlüsseln)?
20. Wie viele Anträge auf Sonderbedarfszulassungen wurden in den letzten fünf Jahren gestellt und wie viele davon genehmigt (bitte nach Jahr, Kassenärztlicher Vereinigung und Kreistyp gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie nach lokalem bzw. qualitativem Sonderbedarf einschließlich der Patientengruppen und abrechenbaren Leistungen, für deren Versorgung eine Sonderbedarfszulassung erteilt wurde, aufschlüsseln)?
21. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der barrierefreien Psychotherapeutenpraxen in Deutschland?
- Wie viele davon sind nach Kenntnis der Bundesregierung insbesondere an die Bedarfe von kognitiv beeinträchtigten Patienten angepasst?
22. Welche Lücken in der psychotherapeutischen Versorgung für Menschen mit Behinderungen sind der Bundesregierung bekannt?
- Welche Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung, um die Versorgung für Menschen mit Behinderungen zu verbessern?
23. Wenn Versicherte trotz Indikationsstellung für eine dringend erforderliche Psychotherapie zeitnah keinen Behandlungsplatz bei einer Vertragspsychotherapeutin, einem Vertragspsychotherapeuten erhalten, welche Nachweise müssen sie nach Kenntnis der Bundesregierung gegenüber ihrer Krankenkasse vorlegen, um die Kosten für eine Psychotherapie nach § 13 Absatz 3 SGB V („Kostenerstattungsverfahren“) erstattet zu bekommen?

24. Wie viele Anträge auf Kostenerstattung für eine Psychotherapie wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren bei gesetzlichen Krankenversicherungen gestellt (bitte pro Jahr aufschlüsseln)?
25. Wie viele Anträge auf Kostenerstattung wurden genehmigt oder abgelehnt (bitte pro Jahr aufschlüsseln)?
- Gegen wie viele negative Bescheide wurde Widerspruch seitens der Versicherten eingelegt (bitte pro Jahr aufschlüsseln)?
- In wie vielen Fällen wurde nach dem Widerspruch der Kostenerstattungsantrag genehmigt (bitte pro Jahr aufschlüsseln)?
26. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, dass Versicherte mit einer psychischen Erkrankung ihren Anspruch auf Psychotherapie nicht wahrnehmen können, weil sie weder wohnort- und zeitnah einen Behandlungsplatz bei einer Vertragspsychotherapeutin bzw. einem Vertragspsychotherapeuten finden noch die Kosten für eine Psychotherapie in einer Privatpraxis durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet bekommen, und wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?
27. Plant die Bundesregierung, die Kostenerstattung für Psychotherapie für Versicherte zu erleichtern, und wenn ja, inwiefern?
28. Wie bewertet die Bundesregierung die Situation, dass im Jahr 2020 psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen die häufigste Ursache für stationäre Krankenhausbehandlungen von jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren waren?
- a) Wie hat sich dies seit 2020 durch die Corona-Pandemie und als Folge von Ängsten, die durch den Ukraine-Krieg und die prekäre wirtschaftliche Situation vieler Familien entstanden sind, entwickelt?
- b) Ist die Bundesregierung bereit, hierzu neue Studien in Auftrag zu geben?
29. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung, inwiefern stationäre Behandlungsfälle und Wiederaufnahmen aufgrund psychischer Erkrankungen reduziert werden könnten, wenn die ambulante psychotherapeutische Versorgung durch zusätzliche Kassensitze gestärkt und Wartezeiten auf einen ambulanten Behandlungsplatz abgebaut werden würden?
30. Wie bewertet die Bundesregierung, dass laut Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit psychische Erkrankungen insbesondere bei Mädchen und Adipositas bei Jungen während der Pandemie gestiegen sind?
- a) Welche Pläne hat die Bundesregierung, um auf diese Entwicklung zu reagieren?
- b) Gibt es Überlegungen seitens der Bundesregierung für die Etablierung einer konzertierten Aktion zum Aufbau von Sofortprogrammen bzw. anderen Hilfsangeboten?
- c) Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele Kinder und Jugendliche unter einem komplexem Trauma/traumatischer Erkrankung leiden?
- d) Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele Kinder und Jugendliche nach einem Strafverfahren z. B. im Childhoodhouse in eine traumatherapeutische Behandlung kommen?
- e) Ist der Bundesregierung bekannt, dass eine Traumatherapie für ein Strafverfahren eine Kontraindikation darstellt?
- Was plant die Bundesregierung hier zu unternehmen, damit eine zeitnahe Behandlung ermöglicht wird?

- f) Kennt die Bundesregierung das Problem, dass durch die Umsetzung des Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychTherAusbRefG) ganze Berufsgruppen (hier: pädagogische und soziale Berufsabschlüsse) keinen Zugang zur Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mehr haben werden, da diese nach dem o. g. Gesetz die Zulassung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieausbildung verloren haben?

Ist der Bundesregierung bewusst, dass hierdurch ein massiver Versorgungsnotstand für Kinder und Jugendliche existieren wird, der nicht von Psychologinnen und Psychologen sowie Ärztinnen und Ärzten aufgefangen werden kann?

Wie will die Bundesregierung hierauf reagieren?

- g) Kennt die Bundesregierung das Problem, dass (in Anlehnung an die neue „Musterweiterbildungsverordnung“ zur Umsetzung des neuen PsychTherAusbRefG) es viel zu wenig postgraduale psychotherapeutische Weiterbildungseinrichtungen bzw. Weiterbildungsplätze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gibt, welche die neuen Anforderungen im neuen Gesetz leisten können?

Wie will die Bundesregierung auf diese weitere Verringerung der künftigen psychotherapeutischen Versorgung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie reagieren?

31. Hat die Bundesregierung eine Untersuchung in Auftrag gegeben, um den in der Vorbemerkung der Fragesteller vermuteten Zusammenhang zwischen Behandlungszahlen, Unterversorgung und z. B. Homeschooling bei Kindern und Jugendlichen empirisch zu validieren (Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit)?

Welche Konsequenzen wird die Bundesregierung daraus ziehen, wenn dieser Zusammenhang empirisch belegt wird?

32. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag, Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche auszuweiten sowie einen besseren Schlüssel für die Betreuung von Schülerinnen und Schülern durch Schulpsychologinnen und Schulpsychologen aufzustellen und die schulpsychologischen Dienste stärker systematisch mit der ambulanten kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung zu vernetzen?

33. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, eine eigene Arztgruppe zu bilden?

- a) Wie viele zusätzliche Kassensitze für Psychotherapie würden hieraus resultieren?

- b) Hält die Bundesregierung einen zusätzlichen gesetzlichen Auftrag an den G-BA zur Absenkung der Verhältniszahlen für erforderlich, um zusätzliche Kassensitze zu schaffen, die die langen Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie abbauen können?

34. Welche Pläne verfolgt die Bundesregierung, um die PIAs (Psychologische Institutsambulanzen) zu stärken und damit die wohnortnahe Versorgung zu garantieren bzw. zu verbessern?

35. Hält die Bundesregierung eine gesetzliche Regelung für erforderlich, die parallele Behandlungen von Patientinnen und Patienten in den PIAs und bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten grundsätzlich erlaubt, um insbesondere für schwer psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten eine umfassende ambulante multiprofessionelle Versorgung zu ermöglichen?
36. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung, in welchem Umfang schwer psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten in den PIAs eine intensive, multiprofessionelle Behandlung mit mindestens wöchentlichem Behandlungskontakt erhalten?
37. Was plant die Bundesregierung, um mehr ambulante Behandlungskapazitäten und Angebote insbesondere für schwer psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten zu schaffen, um stationäre Fälle zu vermeiden oder zu verkürzen?
Wie sollen Sektorenübergänge von stationär nach ambulant verbessert werden?
38. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um vor dem Hintergrund, dass inzwischen an vielen Tagen, insbesondere an Wochenenden, Notfallpatientinnen und Notfallpatienten an den psychiatrischen Kliniken nicht mehr zügig und vor allem von dezentralen Versorgungsstrukturen aufgenommen werden, weil sich Krankenhäuser zunehmend abmelden, die Versorgung zu verbessern?
39. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Umfang Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Abschluss der Ausbildung bzw. Weiterbildung regelmäßig weiterhin Supervision oder Intervision beanspruchen?
40. Inwiefern unternimmt die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern und Kommunen Anstrengungen, die psychosozialen Versorgungsangebote für Patientinnen und Patienten mit und ohne Behinderungen zu stärken?

Berlin, den 6. Dezember 2022

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

