

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Krieg in der Ukraine, die Energiekrise, die Klimakrise und die wachsende Kluft zwischen Arm und Reich können das Gefühl vermitteln, dass unsere Welt aus den Fugen gerät. Das muss aber nicht so sein, wenn es uns gelingt, miteinander solidarisch zu bleiben. Wenn die, die mehr tragen können, dies auch tun. In unserem Land und darüber hinaus. Solidarität ist das Gebot der Stunde, um Menschen in Not helfen zu können und künftigen Generationen eine Welt zu sichern, die ein selbstbestimmtes Leben in Frieden ermöglicht. In diesem Sinne wünsche ich uns allen ein frohes Weihnachtsfest und ein friedliches neues Jahr.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

## Eckpunktepapier zur Cannabis-Legalisierung veröffentlicht

Die Bundesregierung will Cannabis legalisieren und regulieren. Dazu hat Gesundheitsminister Karl Lauterbach im Oktober ein Eckpunktepapier vorgelegt. Cannabis und sein psychoaktiver Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) sollen in Zukunft rechtlich nicht mehr als Betäubungsmittel eingestuft werden. Zu den wichtigsten Eckpunkten zählen:

- ein Mindestalter für den Erwerb von Cannabis von 18 Jahren,
- eine Höchstmenge für den Erwerb und Besitz von 20 bis 30 Gramm Cannabis,
- ein erlaubter privater Eigenanbau von drei Cannabis-Pflanzen pro Erwachsenen,
- Verkauf nur in lizenzierten Fachgeschäften und möglicherweise auch in Apotheken,
- keine Begrenzung des THC-Gehaltes, Prüfung eines THC-Höchstwerts für 18- bis 21-Jährige,
- Verkauf von Cannabis-Produkten zum Rauchen und Inhalieren sowie Kapseln, Tropfen und Sprays, demnach Ausschluss von THC-haltigen Nahrungsmitteln,
- generelles Werbeverbot und neutrale Produktverpackungen mit Hinweisen zu Risiken,
- Ausbau der Prävention in den Lebenswelten, einschließlich der Einführung flächendeckender Frühinterventions-Angebote für gefährdete Jugendliche sowie dem Ausbau von Informations-, Präventions- und Fortbildungsangeboten für erwachsene Risikogruppen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt grundsätzlich das Eckpunktepapier. Die Verbotspolitik der vergangenen Jahrzehnte ist gescheitert. Sie konnte nicht

verhindern, dass der Gebrauch von Cannabis vor allem unter jungen Menschen zugenommen hat und Cannabis illegal verfügbar ist. „Ein legaler regulierter Verkauf ist für den notwendigen Gesundheits- und Jugendschutz eine bessere Voraussetzung als ein unkontrollierter Schwarzmarkt“, erklärt BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz. „Statt einer Kriminalisierung der Nutzer\*innen ohne erkennbaren präventiven Effekt brauchen wir einen aufgeklärten, kompetenten und eigenverantwortlichen Gebrauch von Drogen. Die Nutzung von Drogen kann offensichtlich nicht verhindert werden. Ziel muss sein, dass die Gefahren für die Gesundheit allen Bürger\*innen umfassend bekannt sind und sie zu eigenverantwortlichem Handeln in Bezug auf Drogen befähigt werden. Dazu zählt auch eine strenge staatliche Kontrolle der Abgabe und ein Verbot von Werbung und leichter Verfügbarkeit. Schwere gesundheitliche Folgen durch die Nutzung von Drogen können auf diesem Weg deutlich besser minimiert werden als durch undifferenzierte Verbote. Dies trifft sowohl auf Cannabis als auch auf Alkohol zu.“

„Die BPTK fordert sowohl für Cannabis als auch für Alkohol einen staatlich geregelten Gebrauch“, stellt BPTK-Präsident Munz fest. „Legalisierung heißt nicht, den Markt für Cannabis unkontrolliert freizugeben. Legalisierung heißt vor allem keinen unregulierten Schwarzmarkt und keine Kriminalisierung der Nutzer\*innen.“ Dazu gehören legale Höchstmengen, lizenzierter Verkauf und vor allem und unverzichtbar Prävention und Früherkennung, damit Menschen lernen, mit Drogen kompetent umzugehen und sich bei einer Gefährdung Hilfe zu holen, ohne Angst zu haben, dann strafrechtlich verfolgt zu werden.

## Inhalt

- Seite 1 Eckpunktepapier zur Cannabis-Legalisierung veröffentlicht
- Seite 2 Unabhängigkeit der Unabhängigen Patientenberatung sichern  
BPTK fordert gemeinnützigen und unabhängigen Stifter
- Seite 3 BPTK-DIALOG „Wir brauchen auch starke politische Hebel, die klima- und umweltschonendes Handeln vereinfachen.“
- Seite 4 BPTK-FOKUS BPTK-Fachtag Gender & Psychotherapie
- Seite 6 Psychisch Kranke warten 142 Tage auf eine psychotherapeutische Behandlung – BPTK zur Befragung des GKV-Spitzenverbandes
- Seite 7 BPTK-INSIDE Interessensvertretung für psychisch kranke Menschen in der Politik
- Seite 8 Diotima-Ehrenpreis 2022 an langjährige BPTK-Geschäftsführerin verliehen
- Seite 8 Ab Januar 2023: Dr. Ilona Köster-Steinebach neue BPTK-Geschäftsführerin

Deshalb ist unbedingt ein Mindestalter von 18 Jahren notwendig. Lizenzierte Fachgeschäfte, die nur mindestens 18-Jährige betreten dürfen und in denen bei jedem Kauf ein Beratungsgespräch durch geschultes Verkaufspersonal angeboten wird, sind eine angemessene Strategie, um den Jugendschutz zu sichern und risikoarmen Gebrauch zu fördern. Beim Eigenanbau muss sichergestellt werden, dass Minderjährigen der Zugang zu den Pflanzen verwehrt bleibt, zum Beispiel indem dieser nur in abschließbaren Räumlichkeiten oder Zuchtschränken stattfinden darf. Apotheken sind aus BPTK-Sicht als Verkaufsstellen für Cannabis ungeeignet, da sie Anbieter von Medikamenten und Gesundheitsprodukten sind. Mit THC-versetzte Nahrungsmittel sollten verboten bleiben. Erfahrungen aus USA und Kanada zeigen, dass diese vermehrt zu versehentlichen Vergiftungen und Überdosierungen führen.

Cannabisgebrauch birgt grundsätzlich Gesundheitsgefahren, die bei einem hohen THC-Gehalt deutlich ansteigen. Die BPTK hält das Fehlen eines THC-Höchstwertes im Eckpunktepapier für problematisch, da ab einem THC-Wert von 10 Prozent die Risiken einer Sucht oder Psychose stark erhöht sind. Regelmäßiger Cannabisgebrauch im Jugendalter kann zu hirnpfysiologischen Veränderungen führen. Deshalb sollte die Gesundheitspolitik darauf abzielen, dass Cannabisgebrauch durch Jugendliche so unwahrscheinlich wie möglich wird. Das ist allerdings ebenfalls nicht durch undifferenzierte Verbote zu schaffen. Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass sich eine große Zahl von Jugendlichen davon nur wenig

beeindrucken lässt. Erfolgversprechender sind Prävention und Aufklärung, die früh und in allen Lebenswelten der Jugendlichen, zum Beispiel in der Schule oder in den sozialen Medien, ansetzen. Damit Jugendliche das Risiko eines Cannabisgebrauchs richtig einschätzen lernen und ihr Handeln danach ausrichten, bedarf es einer persönlichen und direkten Kommunikation über das Rauschmittel. Unter der bestehenden Verbotspolitik hat die Risikowahrnehmung von Cannabis besonders unter Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten immer mehr abgenommen und der Gebrauch hat demgegenüber stark zugenommen.

Was bislang in dem Eckpunktepapier gänzlich fehlt, sind Neuregelungen zur suchttherapeutischen Versorgung, die sich vor allem für den Bereich der Kinder und Jugendlichen dringend verbessern muss. Dazu gehören:

- Screening zur besseren Früherkennung von Drogenmissbrauch,
- Suchtberatung als verpflichtendes Leistungsangebot der Kommunen,
- ambulante Psychotherapie bei Suchterkrankungen ohne Einschränkungen zu ermöglichen,
- Rehabilitationseinrichtungen zur Behandlung von Suchterkrankungen besser zu finanzieren,
- spezielle Behandlungsangebote für suchtkranke Kinder und Jugendliche zu schaffen,
- Therapie- und Versorgungsforschung bei Suchterkrankungen auszubauen.

## Unabhängigkeit der Unabhängigen Patientenberatung sichern BPTK fordert gemeinnützigen und unabhängigen Stifter

Die BPTK unterstützt das Ziel, für die Unabhängige Patientenberatung (UPD) eine dauerhafte und staatsferne Grundlage zu schaffen. Deshalb sollte eine unabhängige, gemeinnützige Organisation als Stifter der UPD eingesetzt werden. Nach dem Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums ist der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen in dieser zentralen Rolle vorgesehen.

„Die gesetzlichen Krankenkassen gaben in der Vergangenheit am häufigsten Anlass für Patienten-Beschwerden“, kritisiert BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz. „Die Finanzierung der UPD, aber auch die Steuerungsstrukturen sollten unabhängig von den Krankenkassen ausgestaltet sein.“

Für die laufende Finanzierung sollten die nötigen Mittel direkt aus dem Bundeshaushalt oder dem (Steuerzuschuss zum) Gesundheitsfonds stammen. Im Stiftungsrat und anderen Entscheidungsgremien der künftigen UPD sollten keine Vertreter\*innen der Selbstverwaltungspartner sitzen. „Eine solche Unabhängigkeit ist essenziell für die Akzeptanz der Patientenberatung“, stellt Munz fest. „Ratsuchende müssen sicher sein, dass sie in ihrem besten Interesse informiert und unterstützt werden.“ Ebenso wichtig seien regionale Beratungsstellen vor Ort, damit keine sozialen Hürden aufgebaut werden, die einzelne Bevölkerungsgruppen ausschließen.



© YOOL

# BPTK-DIALOG

## Prof. Dr. Gerhard Reese

Prof. Dr. Gerhard Reese ist seit 2016 Professor für Umweltpsychologie an der Universität Koblenz-Landau.

„Wir brauchen auch starke politische Hebel, die klima- und umweltschonendes Handeln vereinfachen.“

**Hitzewellen, Umweltkatastrophen, Artensterben, Verknappung von Ressourcen. Der Klimawandel bedroht unser aller Lebensgrundlagen und hat dramatische Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit der Menschen. Wen trifft die Klimakrise besonders?**

Dummerweise sind die Konsequenzen des Klimawandels und anderer globaler Umweltkrisen für Menschen, die ohnehin schon vulnerabel sind, besonders zu spüren. Die Hauptverursacher\*innen der Umweltkrise sind in der Regel gut situiert und haben weniger Schwierigkeiten, sich an die Veränderungen anzupassen, sei es aufgrund besserer Wohnbedingungen oder auch finanzieller Ressourcen. Gleichzeitig gibt es in reichen Ländern mehr und mehr junge Menschen, denen die Klimakrise sehr nahe geht. Das ist sicherlich kein Vergleich zu den Menschen, denen im wahrsten Sinne des Wortes ihre Heimat durch klimabedingte Katastrophen weggeschwemmt wird. Dennoch sollten wir uns ganz genau anschauen, was diese emotionalen Reaktionen mit uns machen und wie wir diese in pro-aktives Handeln ummünzen können.

**In den Medien und der psychologischen Forschung liest man immer wieder von Angst vor Klimakatastrophen und vor der Veränderung oder Zerstörung des eigenen Lebensraums. Warum leiden die Menschen und insbesondere auch Jugendliche so sehr unter der Klimakrise?**

Gerade für junge Menschen ist die Aussicht darauf, einen Großteil ihres Lebens mit mas-

siven Klimarisiken zu leben, beängstigend. In direkt betroffenen Gebieten, wie etwa Inselstaaten, die auf Höhe des aktuellen Meeresspiegels liegen, hat dies sicherlich nochmal eine andere, dramatischere und auch traurigere Qualität. Dazu kommt häufig ein wahrgenommener Kontrollverlust. Man selbst fühlt sich wenig wirksam und die Politik nimmt das Ganze nicht ernst. Das kann sehr frustrierend und auch beängstigend sein.

**Von dem, was wir heute tun, hängt die Zukunft der Menschheit auf der Erde ab. Warum handeln wir dennoch nicht konsequent? Ist die Klimakrise eine Verhaltenskrise?**

Die Klimakrise ist auch eine Verhaltenskrise, aber allem voran ist sie eine systemische Krise. Wir können als Teil dieses Systems durch alltägliche Handlungen unseren Beitrag leisten. Doch wir brauchen auch starke politische Hebel, die klima- und umweltschonendes Handeln vereinfachen und schädliches Verhalten erschweren. Das sollten wir gemeinsam von der Politik einfordern. Die Fridays-for-Future-Bewegung hat hier beispielsweise einen immensen Beitrag geleistet.

**Ist es denn überhaupt möglich, die Einzelne\* für die Klimakrise verantwortlich zu machen? Dass die fossile Brennstoffindustrie das Konzept des ökologischen Fußabdrucks stark gefördert hat und so die Menschen zur Verantwortung ruft, ist fast schon grotesk. An den wirtschaftlichen Strukturen, die immer mehr Wachstum und Ressourcenverbrauch bedingen,**

**kann die Einzelne\* doch nichts ändern.**

Nein, die Einzelne\* alleine verantwortlich zu machen, lenkt genau von den systemischen Veränderungen ab, die wir benötigen. Aber natürlich hilft auch jede Verhaltensveränderung – und darüber zu sprechen! Denn je mehr Menschen wir sehen, die sich bewusst klima- und umweltfreundlich verhalten, umso stärker setzen sich solche sozialen Normen durch. Und diese sozialen Normen wiederum können andere motivieren mitzumachen. Politisch sinnvoll und konsequent begleitet wäre ein solcher normativer Shift natürlich viel schneller umzusetzen. Man sehe nur, wie schnell zum Beispiel Zigaretten aus weiten Teilen gesellschaftlichen Lebens verschwanden.

**Für eine konsequente Klimapolitik fehlen vor allem politische Mehrheiten, national und international erst recht. Wie lassen sich politische Mehrheiten schaffen, damit Regierungen handlungsfähig werden?**

Das ist eine der zentralen Fragen. Wir haben in vielen Ländern Mehrheiten in der Bevölkerung in Bezug auf Klima- und Umweltschutz, die weiter gehen als die Politik. Das müssen wir als mündige Bürger\*innen der Politik deutlicher machen. Gleichzeitig muss die Politik Lobbyverstrickungen offenlegen und beenden. Auf globaler Ebene braucht es vor allem Allianzen mit Gleichgesinnten. Diese könnten sich als Vorreiterstaaten gemeinsam kategorisieren und dadurch einen globalen Innovationswirbel entfachen.

# BPTK-FOKUS

## BPTK-Fachtag Gender & Psychotherapie

Beim BPTK-Fachtag Gender & Psychotherapie am 7. November 2022 diskutierten Expert\*innen und Politiker\*innen mit Psychotherapeut\*innen über eine geschlechtergerechte psychotherapeutische Versorgung. Dr. Dietrich Munz, BPTK-Präsident, unterstrich, dass die BPTK die fachliche Auseinandersetzung der Profession mit dem Thema Gender und Psychotherapie noch weiter intensivieren wolle. Geschlechtsbezogene Unterschiede müssten in der Versorgung, Prävention und Forschung besser berücksichtigt werden. Für mehr Gendergerechtigkeit müssten Frauen in die Entscheidungsfindung in allen Bereichen und auf allen Ebenen einbezogen werden. Ulrich Bestle und Juliane Sim, Sprecher\*innen der BPTK-Gleichstellungskommission, forderten in ihrem Grußwort, Ausgrenzungen konkret zu benennen, um Lösungen zu entwickeln.

### Geschlechtsspezifische Aspekte der psychotherapeutischen Versorgung

BPTK-Vizepräsidentin Dr. Andrea Benecke stellte die geschlechtsspezifischen Aspekte in der psychotherapeutischen Versorgung heraus. Drei Viertel der Psychotherapeut\*innen seien weiblich. Es sei wichtig zu verstehen, was die Ursachen dafür sind und wie ein anderer Umgang mit Sex (biologischem Geschlecht) und Gender (sozialem Geschlecht) zu mehr Gleichberechtigung, psychischer Gesundheit und einer besseren Versorgung beitragen kann. Neurobiologische, psychologische und soziologische Ansätze können geschlechterbezogene Unterschiede erklären, beispielweise Ungleichgewichte der chemischen Botenstoffe, unterschiedlicher Umgang mit Stress oder dass Frauen stereotypisch eine ängstliche, depressive Persönlichkeit zugeschrieben werde oder sie dazu tendieren, sich eher Hilfe zu suchen. All dies führe dazu, dass Frauen ungefähr doppelt so oft wie Männer psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen.

### Doing Gender in der Psychotherapie

Professorin Dr. Brigitte Schigl, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Krems, erläuterte, dass menschliches Handeln und Interagieren von Geschlechtszuweisungen überformt sei. Der Analyseansatz „Doing Gender“ sei auch für die Psychotherapie geeignet, weil er das soziale Geschlecht betrachte und beobachte, wie sich Menschen in der Gesellschaft bewegen und verhalten, wie sie in Beziehung zueinanderstehen und in bestimmten Situationen wahrgenommen werden. Doing Gender könne psychische Leiden anhand gesellschaftlicher Zuschreibungen erklären und gleichzeitig mehr Handlungsoptionen und eine größere Freiheit in Hand-

lungsentscheidungen darstellen. Forschungsergebnisse zeigten, dass Männer und Frauen gleich gute Psychotherapeut\*innen seien. Psychotherapeut\*innen therapierten umso erfolgreicher und ihre Patient\*innen seien umso zufriedener, je weniger konservativ die von ihnen vermittelte Einstellung zu Geschlechterrollen ist. In der Psychotherapie müsse Gender als maßgebliche soziale Kategorie erfasst werden, das Wissen um genderspezifische Besonderheiten gestärkt und gendersensible und genderspezifische Versorgungsangebote entwickelt und implementiert werden.

### Mutterschaft und Mütterlichkeit in der Psychotherapie

Es sei dringend notwendig, Mutterschaft auf die rein biologische Dimension zu beziehen und Mütterlichkeit als Beziehungs- und Fürsorgeverantwortung zu verstehen, erklärte Professorin Dr. Helga Krüger-Kirn, Universität Marburg. Bis heute werde ein heteronormatives Familienverständnis und eine naturgegebene Mütterlichkeit in Elternzeitschriften reproduziert. Die moderne Mutter stehe in einem Konflikt zwischen Mutterrolle und emanzipierter Frau, die in einem Idealbild der „Do-it-all-Mother“ münde. Das „Doing Mothering“ erlaube, Vorstellungen von Mütterlichkeit kritisch zu hinterfragen und zu mehr Geschlechtergerechtigkeit beizutragen. Mütterlichkeit brauche kein Geschlecht und folglich müssten daraus Konsequenzen für mehr elterliche Verteilungsgerechtigkeit gezogen werden.

### Frauenfeindselige Einstellungen männlicher Communitys

Im Internet finden sich Männer, die sich von Frauen sexuell zurückgewiesen fühlen und deshalb gegen Frauen hetzen. Diese Involuntary Celibates (Incels) seien Männer, die sich durch eine extreme, bösartige Ausdrucksform von heteronormativer Männlichkeit und der strukturellen Ablehnung des Weiblichen auszeichnen, erklärte Professor Dr. Rolf Pohl, Arbeitsgemeinschaft Politische Psychologie an der Leibniz Universität Hannover. Ihre Hauptantriebskraft bestehe aus dem Hass und der Abscheu gegenüber Frauen und dem, was Frauen Männern antun würden. Dabei verstünden sich Incels selbst nicht als bösartig, sondern sehen das Böse in der Frau und dem feministischen Zeitgeist. Das auf Frauen gerichtete sexuelle Begehren des Mannes mache den Mann abhängig von der Frau und mache ihn dadurch schwach, da er einem unausweichlichen Dilemma unterliege: Dem männlichen Autonomieanspruch versus der Abhängigkeit von der Frau. Die Feindseligkeit der Incels gegenüber Frauen richte sich daher auch auf das Bestrafen der Frau für die

erzeugte Abhängigkeit des Mannes. Zu den frauenfeindlichen männlichen Communitys gehörten auch die Pick-up-Artists, die annahmen, dass Frauen Männer manipulieren, um sie an sich zu binden und ausbeuten zu können. Für Frauen sei das Verhalten der Pick-up-Artists irritierend und hoch verunsichernd.

#### Geschlechtergerechte Digitalisierung: Gender-Bias und Künstliche Intelligenz

Brigitte Strahwald, Koordinatorin der Pettenkofer School of Public Health an der Universität München, verdeutlichte, welche Bedeutung vollständige, unvollständige oder fehlende Daten für die geschlechtergerechte Entwicklung von Künstlichen Intelligenzen in der Gesundheitsversorgung haben. Wenn Daten nicht vollständig seien und Gender bei Diagnosen und Therapien nicht beachtet werde, setzen sich Fehler fort und würden durch die Künstliche Intelligenz sogar verfestigt werden. Fehlende Studien mit Differenzierung nach Geschlecht, die Auswahl von Forschungsthemen und -fragen oder fehlende Genderspezifika in Klinik und Praxis trügen dazu bei, dass Algorithmen strukturelle Probleme reproduzieren würden. Dabei habe Künstliche Intelligenz das Potenzial, Gendergerechtigkeit zu schaffen und Fehldiagnosen und -behandlungen zu reduzieren. Für gute Algorithmen sei Doing Gender essenziell, aber auch kulturelle und soziologische Aspekte müssten einbezogen werden.

#### Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

Was ist die Geschlechtsrolle und die Geschlechtsidentität? Wenn diese Frage in der Psychotherapie gestellt werde, erlaube dies den Patient\*innen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung sich hierzu zu äußern, stellte Dr. Katinka Schweizer, Professorin an der privaten Hochschule Medical School Hamburg, fest. Für die psychotherapeutische Versorgung dieser Patientengruppe sei es notwendig, dass das Wissen gestärkt werde und mehr Expert\*innen zur Verfügung stünden. Die „Optimal Gender Policy“ und die Vorstellung von stabilen Geschlechtsidentitäten seien überholt. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie und die Entwicklung eines zunehmenden Verständnisses von sich selbst seien zentral. Psychotherapeut\*innen könnten, insbesondere auch im Rahmen der Kommission, die über medizinisch notwendige Eingriffe bei Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung entscheide, aktiv dazu beitragen, dass operative Eingriffe kritisch hinterfragt werden.

#### Podiumsdiskussion: Wie kann der Gender Health Gap überwunden werden?

Dr. Christina Tophoven, BPTK-Geschäftsführerin, moderierte die Podiumsdiskussion zu der Frage, worin der Gender Health Gap sich äußere und wie dieser überwunden werden kann.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Grünen-Bundestagsabgeordnete und stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, kritisierte, dass in medizinischen Lehrbüchern grundsätzlich nur Männer abgebildet werden. Genderstereotype engen Menschen ein, machen krank und müssten grundsätzlich überdacht werden. Eine verbindliche Quote in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens sei wichtig, denn es mache einen qualitativen Unterschied, ob alle Geschlechter in allen Gremien mitentscheiden oder nicht.

Für Kristine Lütke, FDP-Bundestagsabgeordnete, zeige sich der Gender Health Gap nicht nur in der Versorgung, sondern auch in der Planung und Verwaltung des Gesundheitswesens. Strukturelle Ungerechtigkeit müssten auch beim Gender Pay Gap oder der Vereinbarkeit von Familie und Beruf abgebaut werden. Auch Gleichstellungschecks bei der Gesetzgebung befürwortete Lütke.

Ulrike Hauffe, stellvertretende Vorsitzende des BAR-MER-Verwaltungsrates, mahnte, dass die Bedarfe und Bedürfnisse von Frauen fortwährend missachtet und die Konsequenzen ignoriert würden. Quotierungen im Gesundheitswesen seien sinnvoll, denn es gebe Frauen, die diese Positionen besetzen könnten und wollten. Das freiwillige Aufgeben der Machtpositionen finde eindeutig nicht statt. Medizinische Leitlinien müssten gendersensibel erarbeitet und gendersensible Forschung gestärkt werden.

Dr. Christine Groß, Deutscher Ärztinnenbund, erläuterte, dass die Vorstände der Ärztekammern deutlich weiblicher geworden seien, für die Kassenärztlichen Vereinigungen sich jedoch noch zu wenige Frauen bewerben würden, was auch an der Mehrfachbelastung von Frauen läge. Häufig würde auch auf die Erfahrung geschaut, wer für ein Amt wiedergewählt werde. Die Approbationsordnung der Ärzteschaft müsse Genderaspekte endlich besser abbilden, verpflichtende Weiterbildungsangebote vorgesehen und medizinischen Leitlinien gendersensibel werden.

Dr. Andrea Benecke, BPTK-Vizepräsidentin, erklärte, dass fehlende Gendersensibilität dazu führe, dass Patient\*innen unterversorgt blieben. Quoten zu erfüllen, sei kein Problem, da immer mehr junge Frauen für Ämter kandidierten. Eine gendersensible Psychotherapie müsse zukünftig der Versorgungsstandard sein. Analoge Erfolge der Gleichstellung müssten sich auch in der Digitalisierung des Gesundheitswesens widerspiegeln und dürften durch fehlende Daten nicht wieder eingerissen werden.

## Psychisch Kranke warten 142 Tage auf eine psychotherapeutische Behandlung – BPTK zur Befragung des GKV-Spitzenverbandes

Lange Wartezeiten auf den Beginn einer Psychotherapie sind für viele Patient\*innen eine tagtägliche Realität. Die durchschnittliche Wartezeit vom Erstgespräch bis zum Therapiebeginn beträgt durchschnittlich 142,4 Tage. Das zeigen die objektiven Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu allen gesetzlich Krankenversicherten, die im 1. Quartal 2019 ihr Erstgespräch erhalten haben. Vierzig Prozent der Patient\*innen, die im 1. Quartal ihr Erstgespräch hatten, konnten ihre Therapie frühestens im 3. Quartal 2019 beginnen, mehr als 10 Prozent sogar erst ein ganzes Jahr später (siehe Abbildung). „Die Daten des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) sind schlichtweg falsch“, kritisiert BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz.

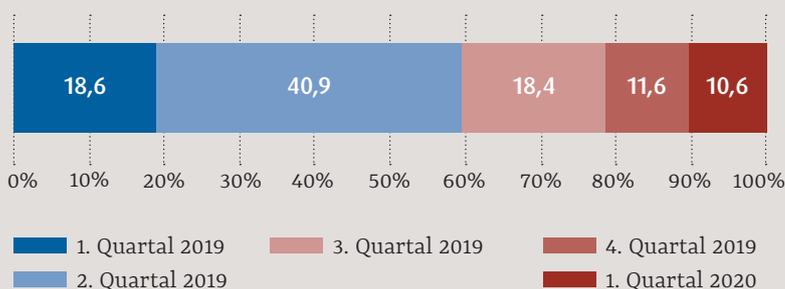
„Die Zeit vom Erstgespräch bis zum Therapiebeginn kann schon theoretisch nicht nur wenige Tage betragen, wie der GKV-SV behauptet“, erläutert BPTK-Präsident Munz. Durchschnittlich werden mit einer Patient\*in zwei Sprechstundentermine durchgeführt, danach folgen mindestens zwei probatorische Sitzungen mit der Patient\*in, ehe nach Antragstellung und Genehmigung durch die Krankenkasse eine Therapie begonnen werden kann. Bei Anträgen auf Kurzzeittherapie müssen die Krankenkassen innerhalb von drei Wochen über die Bewilligung entscheiden, bei der Langzeittherapie haben sie sogar bis zu fünf Wochen Zeit. „Der GKV-SV veröffentlicht hier Daten, von denen er wissen muss, dass sie nicht stimmen können“, stellt Munz fest.

Darüber hinaus ist die Datenbasis der Krankenkassen-Befragung viel zu klein. Weniger als ein Prozent der gesetzlich Krankenversicherten beginnt innerhalb eines Jahres eine psychotherapeutische Behandlung. Bei einer repräsentativen Befragung von 2.240 gesetzlich Versicherten wären das lediglich bis zu 20 Patient\*innen, die im letzten Jahr eine Psychotherapie begonnen haben. Eine solche Datenbasis erlaubt keine verlässlichen Aussagen.

Auch an anderen Stellen wird deutlich, dass es dem GKV-SV um Desinformation geht. So warten angeblich knapp 80 Prozent der Patient\*innen, die eine Behandlung erhalten haben, weniger als vier Wochen auf ihr Erstgespräch. Um zu diesem Ergebnis zu kommen, hat der GKV-SV aber die Zeit von der Terminvereinbarung bis zum Erstgespräch erheben lassen. Die lange Wartezeit der Patient\*innen liegt jedoch schon vor der Terminvereinbarung. Die entscheidende Frage lautete: Wie lange dauert es von der ersten Anfrage bei einer Psychotherapeut\*in bis zum ersten Gespräch in der Sprechstunde? Weil Psychotherapeut\*innen häufig für längere Zeit keinen freien Therapieplatz haben, arbeiten sie mit Wartelisten. Wenn nach Monaten ein Therapieplatz frei wird, die Patient\*innen auf der Liste nach oben gerutscht sind, meldet sich die Psychotherapeut\*in bei der Patient\*in, um einen Termin für ein Erstgespräch auszumachen. Dann beträgt der Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Erstgespräch vielleicht nur Tage, die reale Wartezeit aber mehrere Wochen.

### Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung

Behandlungsbeginn im Zeitverlauf nach Sprechstunde im 1. Quartal 2019



### BPTK-Grafik: Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung

Grundlage der Berechnung der Wartezeiten sind die Abrechnungsdaten von rund 300.000 Versicherten, die im 1. Quartal 2019 in einer psychotherapeutischen Sprechstunde waren. In der Sprechstunde wurde von der Psychotherapeut\*in eine psychische Erkrankung diagnostiziert und deshalb eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen. 18,6 Prozent dieser Patient\*innen begannen noch im gleichen Quartal mit der Behandlung, 10,6 Prozent erst im 1. Quartal 2020, also rund ein Jahr später. Durchschnittlich betrug die Wartezeit 142,4 Tage.

# BPTK-INSIDE

## Interessenvertretung für psychisch kranke Menschen in der Politik

Wie gestaltet sich die Interessenvertretung für psychisch kranke Menschen in der Politik? Das fragte BPTK-Geschäftsführerin Dr. Christina Tophoven die Teilnehmer\*innen der Podiumsdiskussion anlässlich der Diotima-Ehrenpreisverleihung am 17. November 2022 in Berlin.

Interessenvertretungen können die Legitimität politischer Entscheidungen stärken und idealerweise auch deren Fachlichkeit befördern, leitete Christina Tophoven die Diskussion ein. Ein Problem sei, dass nicht alle Interessen sich gleichermaßen gut organisieren lassen. Zentrale Anliegen der Patient\*innen seien bei Weitem schwerer zu organisieren als zum Beispiel die Interessen der Psychotherapeut\*innen oder Ärzt\*innen, die Pflichtmitglieder ihrer Kammern seien. Außerdem stünden den Interessenvertretungen zudem unterschiedliche Mittel und Strukturen zur Verfügung, um sich Gehör zu verschaffen. Entsprechend unterschiedlich könne ihr Einfluss auf Politik, Verwaltung oder Medien sein. Im Gesundheitswesen komme hinzu, dass Gesetze durch den Gemeinsamen Bundesausschuss konkretisiert würden. Daher sei auch die gemeinsame Selbstverwaltung ein Feld der Interessenvertretung. Auch hier stelle sich die Frage, wer sich wie einbringen könne und über die dafür notwendigen Mittel und Strukturen verfüge.

lität und legitime Entscheidungen hervor. Es sei eine Perspektivfrage, ob der G-BA den gesetzlichen Auftrag immer so umsetze, wie man es selbst interpretiere. Auch ein Stimmrecht im G-BA könne nicht alle Probleme lösen. Es sei Aufgabe der Unparteiischen, für einen Interessenausgleich zu sorgen und dabei auch die begrenzten Ressourcen des Gesundheitswesens zu berücksichtigen.

Dr. Iris Hauth, ärztliche Direktorin des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses in Berlin, unterstrich die gemeinsamen Interessen von Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen bei der Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen. Es müsse jedoch auch anerkannt werden, dass eine erfolgreiche stationäre Versorgung sich über ein so breites Spektrum erstreckte, dass auch die Somatik notwendig sei und durch Psychiater\*innen sichergestellt werde. Mit der psychotherapeutischen Weiterbildung verspreche sie sich dies, vorausgesetzt mehr Interaktion auf Augenhöhe.

Patienteninteressen werden zwar häufig angeführt, erklärte Dr. Martin Danner, Geschäftsführer der BAG Selbsthilfe, es würde aber nicht immer danach gehandelt. Ein Mitwirken von psychisch kranken Menschen im G-BA gestalte sich besonders hürdenreich, da der spezielle Unterstützungsbedarf der Betroffenen noch nicht anerkannt sei. Auch ohne Stimmrecht wird durch die Mitwirkung der Patientenvertretung nicht selten die Qualität der Entscheidungen gesteigert, da nicht zwangsläufig Berufsstände oder die gesetzliche Krankenversicherung immer die gleiche Auffassung verträten wie die Interessenvertretung der Patient\*innen. Auch Misserfolge könnten langfristig zu Erfolgen führen, vor allem, wenn gesetzgeberisch nachgebessert werde.

BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz stellte dar, dass das Hineinversetzen in die Patient\*innen nicht nur erfolgversprechend für die Behandlung, sondern auch für die Interessenvertretung sei. Psychotherapeut\*innen seien in den letzten Jahren in ihrer Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit gestärkt worden, ihre breite Expertise fließe in die Arbeit in vielen Bereichen ein. Das müsse sich nun auch im stationären Bereich widerspiegeln. Die Reform der Psychotherapeutenausbildung sei wesentlich, um die gegenseitige Anerkennung zwischen Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen zu stärken und gemeinsam noch mehr für psychisch kranke Menschen zu erreichen – in der Politik, aber auch in der Versorgung.



Dr. Monika Lelgemann, unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), hob das Stimmrechtsverfahren als Instrument für gelebte Pluralität

## Diotima-Ehrenpreis 2022 an langjährige BPTK-Geschäftsführerin verliehen

Am 17. November erhielt Dr. Christina Tophoven den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenkammer 2022. BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz ehrte die BPTK-Geschäftsführerin für ihr langjähriges Engagement beim Aufbau und der Etablierung der Bundeskammer als starke Interessenvertretung aller Psychotherapeut\*innen: „Frau Dr. Tophoven setzte immer wieder wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen und bewies auch immer wieder Geschick in der Beratung des Vorstandes, damit sich die Interessen der Profession im Hai-fischbecken der Berliner Gesundheitspolitik durchsetzen konnten. Wir sind ihr außerordentlich dankbar für die herausragende Arbeit, die sie zusammen mit ihrem Team in all den Jahren geleistet hat.“

In ihrer Dankesrede gab Dr. Tophoven Einblicke, wie die BPTK im Gesundheitssystem zunächst Bekanntheit erlangen musste, um dann die ersten Früchte der Lobbyarbeit ernten zu können. Als Beispiele nannte sie die Reformen der Bedarfsplanung und die Reform der

Psychotherapeutenausbildung. Heute gestalte die BPTK ein breites Portfolio an gesundheits- und sozialpolitischen Debatten und Gesetzgebungsverfahren erfolgreich mit. Diese Erfolge seien dank der Rückendeckung des Vorstandes, des Justiziaris Prof. Dr. Martin H. Stellpflug, des Pressesprechers Kay Funke-Kaiser sowie der engagierten und loyalen Mitarbeiter\*innen in der BPTK-Geschäftsstelle möglich gewesen. Sie sei froh, dass es trotz der hohen Arbeitsbelastung all die Jahre gelungen sei, viele Mitarbeiter\*innen lange an die BPTK zu binden.



### Ab Januar 2023: Dr. Ilona Köster-Steinebach neue BPTK-Geschäftsführerin

Dr. Ilona Köster-Steinebach übernimmt ab Januar 2023 die Geschäftsführung der BPTK von Dr. Christina Tophoven, die in Ruhestand geht. Köster-Steinebach ist Japanologin und promovierte Volkswirtin. Nach einer Anstellung als Projektmanagerin und Teamleiterin in strategischen Stabsstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wechselte sie zum Verbraucherzentrale Bundesverband, für den sie acht Jahre unter anderem in der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss tätig war. Zuletzt war sie Geschäftsführerin im Aktionsbündnis Patientensicherheit.

#### Impressum:

Herausgeber: Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)  
Klosterstraße 64 | 10179 Berlin | Tel.: 030.278 785 - 0 | Fax: 030.278 785 - 44 | info@bptk.de | www.bptk.de  
Vi.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz | Redaktion: Kay Funke-Kaiser | Satz und Layout: Proforma GmbH & Co. KG