

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

60 Milliarden Euro fehlen im Bundeshaushalt und müssen irgendwie eingespart werden. Gleichzeitig ist eine Reform der Krankenhauslandschaft in Deutschland überfällig. Zum Nulltarif sind tiefgreifende und zielführende Änderungen nicht zu haben – im Gegenteil. Der Druck für alle Akteur*innen, unter diesen Bedingungen zu guten Ergebnissen zu kommen, ist verständlicherweise hoch. Zugleich darf der Handlungsbedarf in der ambulanten Versorgung, nicht zuletzt der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht aus dem Blick geraten. Der 43. Deutsche Psychotherapeutentag hat sich deshalb direkt an den Bundesgesundheitsminister gewendet und diesen aufgefordert, mit dem kommenden ersten Versorgungsgesetz auch bereits die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung genauso wie die Finanzierung der Weiterbildung zu regeln. Diese Vorhaben müssen jetzt auf die Tagesordnung der Gesundheitspolitik.

Herzlichst,



Ihre Andrea Benecke

Mehr Flexibilisierung und Ambulantisierung der psychiatrischen Krankenhausversorgung

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat ihre Empfehlungen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhausversorgung vorgelegt. Die Empfehlungen zielen im Wesentlichen auf eine stärkere Flexibilisierung und Ambulantisierung der Krankenhausbehandlung ab. Insbesondere die Empfehlung zur Personalausstattung (PPP-Richtlinie) muss jedoch ergänzt werden, um die Versorgungsqualität in den psychiatrischen Kliniken zu verbessern. Die erheblichen Qualitätsdefizite und drängenden Probleme in der stationären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen erfordern zeitnahe gesetzliche Änderungen.

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-Richtlinie)

Eine gute Personalausstattung ist zentral für die Versorgungsqualität in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken. Die Regierungskommission weist in ihrer Stellungnahme ausdrücklich darauf hin, dass die Personalvorgaben der PPP-Richtlinie lediglich als Personaluntergrenzen und damit nicht als Sollvorgaben für eine leitliniengerechte Behandlung zu verstehen sind. Auch in den Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Höhe der Mindestvorgaben für die Personalausstattung wurden diese bisher als Untergrenzen definiert. In den Budgetverhandlungen der Krankenhäuser vor Ort hingegen werden die Mindestvorgaben vornehmlich als Sollvorgabe interpretiert, sodass eine über die Mindestvorgaben hinausgehende, bedarfsgerechte Personalausstattung kaum mit den Krankenkassen ver-

handelbar ist. Dabei ist es den Kliniken häufig noch nicht einmal möglich, mit den bestehenden Personalstellen kurzfristige Personalschwankungen durch Krankheit oder Urlaub auszugleichen.

Damit das im Koalitionsvertrag vereinbarte Ziel einer leitliniengerechten psychotherapeutischen Versorgung und bedarfsgerechten Personalausstattung tatsächlich erreicht wird, sind aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) zwingend gesetzliche Änderungen notwendig. Der Auftrag an den G-BA in § 136a Absatz 2 muss dahingehend präzisiert werden, dass die Mindestvorgaben nicht nur zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen, sondern diese sicherstellen sollen. Zudem muss klargestellt werden, dass eine evidenzbasierte Festlegung der Mindestvorgaben auch auf der Basis eines Expertenkonsens erfolgen kann, wenn keine Studien auf einem höherem Evidenzlevel verfügbar sind. Uneinigkeit über diese Fragen hat in der Vergangenheit mit dazu beigetragen, dass dringend notwendige Anpassungen der Personalvorgaben bisher nicht erfolgt sind.

Tagesstationäre und settingübergreifende Behandlung

Die Regierungskommission empfiehlt pauschalierte Vergütungsregelungen sowie die Möglichkeit zur teilstationären Behandlung auch auf vollstationären Behandlungsplätzen. Dies erachtet die BPTK für sinnvoll, um die Krankenhausversorgung zu flexibilisieren und damit stärker an den Bedürfnissen der Patient*innen auszurichten. Vor dem Hintergrund des auch in den Psych-Fächern zunehmenden Fachkräftemangels ermöglicht die

Inhalt

- Seite 1 Mehr Flexibilisierung und Ambulantisierung der psychiatrischen Krankenhausversorgung
- Seite 2 Psychotherapeutisch begleitete Sporttherapie
- Seite 3 BPTK-**DIALOG** Unsere Arbeit findet nicht nur im Zentrum statt, sondern auch im Kiez
- Seite 4 BPTK-**FOKUS** Versorgung psychisch kranker Menschen endlich stärken!
- Seite 6 Starke Kinderschutzsysteme für starken Kinderschutz in der EU
- Seite 6 Cannabisgesetz auf der Zielgeraden:
Regelungen für Suchtprävention und Suchtbehandlung weiterhin unzureichend
- Seite 7 BPTK-**INSIDE** Weiterbildung von Psychotherapeut*innen
- Seite 8 Praxis-Info „Klimakrise und psychische Gesundheit“
- Seite 8 Verleihung des Diotima-Ehrenpreises 2023 an ehemaligen BPTK-Präsidenten Prof. Dr. Richter

Umsteuerung des Personals in mehr teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote zudem einen effizienteren Einsatz des Personals.

Pauschalierte Vergütungsregelungen dürfen aber nicht zu einer Ausdünnung von Leistungen führen und müssen deshalb mit geeigneten Maßnahmen der Qualitätssicherung kombiniert werden. Die Personalvorgaben der PPP-Richtlinie müssen weiterhin Gültigkeit haben, nachhaltig durchgesetzt werden und perspektivisch auch die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) einschließen.

Psychiatrische Institutsambulanzen

Die Erfahrungen mit pauschalierten Vergütungsmodellen in den PIA haben bestätigt, dass hierdurch Anreize gesetzt wurden, möglichst keine Leistungen zu erbringen, die über das für die Abrechnung der Pauschale erforderliche Leistungsmaß hinausgehen. Eine bedarfsgerechte multiprofessionelle Behandlung, einschließlich Psychotherapie, wurde in den PIA deshalb häufig nicht realisiert. Mit der Einführung einer Einzelleistungsvergütung gemäß

dem bayrischen Modell, wie sie die Regierungskommission vorschlägt, kann die Versorgung von Patient*innen mit schweren psychischen Erkrankungen in den PIA, auch mit Psychotherapie, deshalb deutlich verbessert werden.

Auch die Empfehlung der Regierungskommission, die kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen auszubauen, um insbesondere in unterversorgten Regionen die ambulante Versorgung zu übernehmen, ist ein logischer Schritt. Gerade in strukturschwachen und ländlichen Regionen ist die psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses häufig der einzige Versorger für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen. Sichergestellt sein muss jedoch, dass die PIA durch ihren Standort auch tatsächlich eine wohnortnahe ambulante Versorgung anbieten können. Der Leistungsausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen darf zudem nicht dafür genutzt werden, über die grundlegenden Fehler in der psychotherapeutischen Bedarfsplanung hinwegzutäuschen.

Psychotherapeutisch begleitete Sporttherapie

Eine Sporttherapie mit unterstützenden psychotherapeutischen Sitzungen ist bei der Behandlung von Depression einer alleinigen Psychotherapie nicht unterlegen. Zu diesem Ergebnis kam das kürzlich abgeschlossene Innovationsfondsprojekt „STEP.De“.

An dieser multizentrischen, cluster-randomisierten, kontrollierten Versorgungsforschungsstudie nahmen Patient*innen mit leichter bis mittelschwerer Depression im Alter von 18 bis 65 Jahren über einen Zeitraum von 48 Monaten teil. Das Ziel bestand darin nachzuweisen, dass zur Behandlung von Depression eine psychotherapeutisch begleitete Sporttherapie einer Psychotherapie nicht nachsteht.

Im Anschluss an die Diagnose- und Indikationsstellung durch eine Psychotherapeut*in nahm eine geschulte und zertifizierte Sporttherapeut*in einen Sporeingangstest vor. Anschließend erhielten die Teilnehmer*innen die

STEP.De-Sporttherapie in der Gruppe. Im Abstand von jeweils vier Wochen erfolgte eine circa 30-minütige begleitende Intervention durch eine Psychotherapeut*in. Nach Abschluss der Sporttherapie fand ein psychotherapeutisches Nachsorgegespräch statt mit dem Ziel, die psychotherapeutisch begleitete Sporttherapie zu bewerten.

Ob und ggf. wie die Sporttherapie in die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung überführt wird, empfiehlt der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses. Aus Sicht der BPTK kann eine psychotherapeutisch begleitete Sporttherapie das Behandlungsspektrum für Patient*innen mit Depression sinnvoll erweitern. Hierzu bedarf es entsprechender Regelungen, zum Beispiel im Rahmen der Heilmittel-Richtlinie, damit Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen die Sporttherapie verordnen können. Zusätzlich sollte eine Leistung für die unterstützenden psychotherapeutischen Sitzungen in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen werden.

BPTK-DIALOG

Interview mit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Kim Quistorff (2. v. r.) und ihren Kolleginnen Elisabeth Lange, Roja Massoumi und Eva Weirich vom Geko Stadtteil-Gesundheits-Zentrum Neukölln e. V. (v. l.)



BPTK/Foto: Claudia Catalán

Unsere Arbeit findet nicht nur im Zentrum statt, sondern auch im Kiez

Für das kommende Versorgungsgesetz sind Regelungen für Primärversorgungszentren (PVZ) angekündigt. Was spricht aus Ihrer Sicht für eine solche multiprofessionelle medizinische und therapeutische Versorgung, auch und vor allem in benachteiligten Quartieren?

In Neukölln mag es ausreichend ärztliche und soziale Versorgung geben, dennoch erleben wir bei vielen Familien eine niedrige Gesundheitskompetenz. Die Niedrigschwelligkeit ermöglicht einen leichteren Zugang. Wir sehen, dass die Menschen in den verschiedenen Professionen ankommen, weil die Wege kurz sind und wir die Möglichkeit haben, Überleitungen zu begleiten. Der Austausch, den wir untereinander in Form von Teamsitzungen, Fallbesprechungen und Tür-und-Angel-Gesprächen führen, erweist sich als entscheidend, um einen ganzheitlichen Blick auf die Menschen zu behalten, es ermöglicht eine nachhaltige Versorgung.

Wieso verfolgt das Geko den Ansatz einer berufsgruppenübergreifenden medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Erwachsenen kombiniert mit sozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten?

Die Menschen im Zentrum leiden nicht nur an körperlichen oder seelischen Symptomen, sondern auch unter schwierigen Arbeits- oder Lebensbedingungen, Diskriminierung oder anderer Form der Benachteiligung, den sozialen Determinanten von Gesundheit. Unsere Aufgabe besteht dann darin, gemeinsam mit den Menschen die Zusammenhänge herzustellen und nach Lösungen zu suchen.

Das Café im Zentrum ist unser Türöffner, auch hier finden Gespräche und Überleitungen in die Angebote des Zentrums statt, auch über Peer-to-Peer-Gespräche. Menschen können diesen Raum für Austausch oder ihre Ideen nutzen und diesen mitgestalten (Selbsthilfe-

gruppen). Unsere Arbeit findet aber nicht nur im Zentrum statt, sondern auch im Kiez. Es gibt Sport- und Spiel-Angebote für Kinder und Jugendliche, mobile Gesundheitsberatung in unterschiedlichen Einrichtungen (Moscheen, Kiezanker, Jugendzentren). Hier kann in Angebote des Zentrums vermittelt werden, wenn ausreichend Vertrauen aufgebaut werden konnte.

Welche Angebote und Strukturen haben sich hierfür als besonders hilfreich erwiesen?

Wir bieten Mehrsprachigkeit im Team oder über Dolmetscher-Dienste an. Es gibt für uns als Mitarbeitende immer wieder Weiterbildungen oder Schulungen in Bezug auf Diskriminierungssensibilität. Forschung und Evaluation sind wichtige Säulen in unserem Zentrum. Noch bevor das Zentrum eröffnet hat, gab es eine große Bedarfsanalyse im Kiez (ca. 3.000 Haushalte), die es uns ermöglicht hat, die Bedarfe der Menschen gezielt zu erfassen. Aus unserer Evaluation können wir sehen, wer wie oft für welche Themen die Beratung aufsucht. Dementsprechend können wir unsere Angebote anpassen. Wir bewegen uns nicht unabhängig im Kiez, sondern arbeiten eng mit anderen Akteur*innen zusammen, ergänzen unsere Angebote. Die Zusammenarbeit mit Multiplikator*innen wie den „Stadtteilmüttern“ hat sich als sehr sinnvoll erwiesen.

Welche Besonderheiten sind bei der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen zu beachten, gerade mit Blick auf die psychische Gesundheit?

Anders als Erwachsene können Kinder und Jugendliche eben noch nicht vollumfänglich für sich entscheiden, da ist es wichtig, die ganze Familie mit einzubeziehen. Die Kinder/Jugendlichen sind oft Symptomträger*innen – hier fängt unsere Arbeit an. Auch wenn ich psychodynamisch arbeite, so

ist ein systemischer Blick oft auch notwendig. Zum einen arbeite ich mit den Kindern, Jugendlichen und jungen Menschen psychotherapeutisch nach KJHG. Parallel arbeiten wir eng mit den Eltern zusammen, um auch dort auf unterschiedlichen Ebenen Veränderungen zu unterstützen. Wir befinden uns mit den Einrichtungen im Haus (Jugendwohnen im Kiez, Wildwasser, Jakus), Schulen, Jugendclubs, Jugendamt (EFB, AK Frühförderung, AG Frühe Hilfen) etc. im Austausch und Gespräch.

Wie werden bei Ihnen aufsuchende Hilfen und Behandlungen realisiert?

Zum einen bieten die Hausärzt*innen Hausbesuche an, aber auch unsere Case-Managerin besucht regelmäßig die Menschen zu Hause. Diese Besuche sind natürlich zeitaufwendig und werden nicht gesondert entlohnt. Wir kämpfen seit Beginn des Zentrums für eine einheitliche Finanzierung.

Welchen Stellenwert haben bei Ihnen Präventionsangebote?

Durch erweiterte U-Untersuchungen in der Kinderarztpraxis und Anamnesebögen in der Stadtteilpraxis werden Probleme früher gesehen und dann an die Beratung weitergeleitet. Informationsveranstaltungen und Gruppen (Elterngruppe) zu unterschiedlichen Themen geben die Möglichkeit, Wissen zu vermitteln und damit eigene Kompetenzen zu stärken.

Besonders liegt mir die Eltern-Säugling-Kleinkind-Therapie am Herzen, gerade die Frühen Hilfen ermöglichen ein hohes Maß an Prävention. Wenn Eltern schon sehr früh die Möglichkeit bekommen, über ihre Belastungen und Ängste oder auch eigenen traumatischen Erfahrungen sprechen zu können, besteht die Möglichkeit, gewisse Teufelskreise gar nicht erst entstehen zu lassen. Einen Rahmen zu schaffen, die Feinfühligkeit der Eltern zu fördern, kann vieles verhindern.

BPTK-FOKUS

Versorgung psychisch kranker Menschen endlich stärken! Forderungen der BPTK zum ersten Versorgungsgesetz

Seit vielen Jahren sind die langen Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz ein bekanntes Problem. Insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen sowie für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen sind zu wenige Kassensitze für Psychotherapie vorgesehen. Das führt zu langen Wartezeiten von durchschnittlich 140 Tagen von der ersten psychotherapeutischen Sprechstunde bis zum Beginn der psychotherapeutischen Behandlung. Dies ist kein Effizienzproblem: Psychotherapeut*innen behandeln bereits heute mehr als 70 Prozent der Patient*innen mit Kurzzeittherapie. Sie schöpfen dabei regelhaft die bewilligten Behandlungskontingente nicht aus, sondern passen die Behandlungsdauer an den Bedarf der Patient*innen an. Das zeigen Studien und Abrechnungsdaten. Das grundlegende Problem ist vielmehr, dass die bestehenden Behandlungskapazitäten nicht ausreichen.

Schlechter Ausblick für psychisch kranke Menschen: Reformen landen auf dem Abstellgleis

Im Koalitionsvertrag von SPD, BÜNDNIS 90/Die Grünen und FDP sind wichtige Ziele zur Lösung langjährig bestehender Versorgungsprobleme vereinbart worden. So sollen mit der Reform der Bedarfsplanung die langen Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz endlich reduziert und die ambulante Komplexversorgung für schwer psychisch kranke Menschen ausgebaut werden. Doch die Halbzeitbilanz der Bundesregierung fällt ernüchternd aus: Die Stärkung der Versorgung psychisch kranker Menschen wurde bisher verpasst und ist auf dem Abstellgleis gelandet.

Anfang 2023 hatte Bundesgesundheitsminister Lauterbach angekündigt, dass zwei Versorgungsgesetze geplant seien, die noch im selben Jahr im Deutschen Bundestag beraten und beschlossen werden sollten. Vorgesehen war, dass die Reformen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen des zweiten Versorgungsgesetzes – spätestens in der zweiten Jahreshälfte 2023 – angegangen werden sollten. Bis heute ist nicht einmal der Referentenentwurf zum ersten Versorgungsgesetz offiziell vorgestellt worden. Der Zeitplan für das zweite Versorgungsgesetz verschiebt sich mittlerweile um ein ganzes Jahr.

Fraglich erscheint mittlerweile, ob es in dieser Legislatur überhaupt noch ein zweites Versorgungsgesetz geben wird. Die Reform der psychotherapeutischen Versorgung steht damit womöglich völlig zur Disposition – auf Kosten der psychisch erkrankten Menschen, für die dringend die Versorgungslage verbessert werden muss. „Die Menschen mit psychischen Erkrankungen brauchen jetzt

Verbesserungen“, mahnt BPTK-Präsidentin Dr. Andrea Benecke. „Unsere Forderungen zur Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung müssen noch diese Legislaturperiode mit dem ersten Versorgungsgesetz umgesetzt werden!“ Hierzu hat die BPTK der Politik ein kompaktes Forderungspapier vorgelegt, in dem sechs Handlungsfelder identifiziert wurden.

Forderungen der BPTK: Ambulante psychotherapeutische Versorgung weiterentwickeln

Ohne zusätzliche Behandlungskapazitäten können keine Verbesserungen erzielt werden. Deshalb fordert die BPTK eine zügige Reform der Bedarfsplanung, die an zwei Stellschrauben ansetzen muss, damit die Wartezeiten für alle Patient*innen, unabhängig von Alter und Wohnort, reduziert werden – der Absenkung der Verhältniszahlen sowie der eigenen Beplanung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll gesetzlich beauftragt werden, die Verhältniszahlen in der psychotherapeutischen Bedarfsplanung um mindestens 20 Prozent abzusenken. Daraus würden etwa 1.600 neue Kassensitze vor allem in den ländlichen und strukturschwachen Regionen sowie dem Ruhrgebiet entstehen. 87 Prozent der zusätzlichen Kassensitze lägen außerhalb von Großstädten. Von den wenigen zusätzlichen Sitzen in den Großstädten würden vor allem die historisch schlechter versorgten Städte in Ostdeutschland und im Ruhrgebiet profitieren. Damit würde die Versorgung gezielt in jenen Regionen gestärkt werden, die seit Jahrzehnten strukturell schlechter versorgt sind.

Die langen Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz müssen insbesondere auch für Kinder und Jugendliche dringend gesenkt werden. Bleiben psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter unbehandelt, hat dies häufig weitreichende Auswirkungen auf deren psychosoziale, schulische und berufliche Entwicklung und es erhöht das Risiko psychischer Erkrankungen und dauerhafter Beeinträchtigungen im Erwachsenenalter. Der Gesetzgeber muss hier endlich handeln. Der G-BA soll daher gesetzlich beauftragt werden, die Kassensitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zukünftig in einer eigenen Bedarfsplanungsgruppe gesondert zu planen. Damit wäre es möglich, die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen kleinräumiger und gezielter zu planen. Denn gerade für Kinder und Jugendliche sind lange Anfahrtswege zur Psychotherapie allein nicht zu bewältigen. Ein niedrigschwelliger Zugang ist für Kinder und Jugendliche wichtig, daher sollten auch aufsuchende psychotherapeutische Angebote, beispielsweise in Schulen, endlich ermöglicht werden.

Patient*innen und Psychotherapeut*innen benötigen aber auch mehr Transparenz über freie Therapieplätze und insbesondere zu gruppenpsychotherapeutischen Angeboten. Die BPTK fordert deshalb, dass die Arzt- und Psychotherapeutensuchen der Kassenärztlichen Vereinigungen systematisch so weiterentwickelt werden, dass freie

behandelt werden, muss die Anschlussbehandlung besser sichergestellt werden. Die meisten Patient*innen benötigen nach ihrem Klinikaufenthalt eine unmittelbare ambulante Weiterbehandlung. In den Wochen nach Entlassung aus dem Krankenhaus besteht ein besonderes Risiko für Rückfälle und Verschlechterungen, wenn Patient*innen

Die nachstehende Tabelle schlüsselt die absolute Zahl zusätzlicher Sitze, in den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie den prozentualen Anteil je Kreistyp je Kassenärztliche Vereinigung auf.

Kassenärztliche Vereinigung	Absolute Zahl zusätzlicher Sitze	Anteil zusätzlicher Sitze in Prozent					
		Kreistyp 1	Kreistyp 2	Kreistyp 3	Kreistyp 4	Kreistyp 5	Kreistyp 6
Baden-Württemberg	270,5	6 %	35 %	10 %	16 %	34 %	-
Bayern	265	4 %	12 %	13 %	15 %	56 %	-
Berlin	0	0 %	-	-	-	-	-
Brandenburg	69,5	6 %	-	10 %	42 %	42 %	-
Bremen	3,5	100 % ¹	-	-	-	-	-
Hamburg	0	0 %	-	-	-	-	-
Hessen	61,5	0 %	31 %	24 %	13 %	33 %	-
Mecklenburg-Vorpommern	57	27 %	-	7 %	17 %	49 %	-
Niedersachsen	117	6 %	0 %	19 %	19 %	56 %	-
Nordrhein	125	0 %	41 %	4 %	11 %	7 %	36 % ²
Rheinland-Pfalz	97	8 %	9 %	24 %	25 %	34 %	-
Saarland	16	0 %	28 %	6 %	66 %	-	-
Sachsen	82	27 %	13 %	-	32 %	27 %	-
Sachsen-Anhalt	93	34 %	-	-	40 %	26 %	-
Schleswig-Holstein	46,5	0 %	14 %	24 %	15 %	47 %	-
Thüringen	74	23 %	-	-	20 %	57 %	-
Westfalen-Lippe	173	0 %	5 %	0 %	17 %	36 %	42 % ²
Bundesgebiet gesamt	1.550,5	9 %	15 %	10 %	20 %	39 %	8 %

¹ Prozentualer Anteil zusätzlicher Kassensitze würde im Gebiet Bremerhaven entstehen. | ² Prozentualer Anteil zusätzlicher Kassensitze, die im Ruhrgebiet entstehen würden.

Legende: Kreistyp 1 (Großstadt); Kreistyp 2 (nahes Nebenzentrum); Kreistyp 3 (nahe Umgebung einer Großstadt); Kreistyp 4 (weitere Umgebung einer Großstadt); Kreistyp 5 (außerhalb der Umgebung einer Großstadt); Kreistyp 6 (Ruhegebiet)

Plätze in Therapiegruppen sowie Informationen zu den behandelten Altersgruppen, Erkrankungen und zu den Behandlungszeiten leichter eingesehen werden können.

Der Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung muss auch für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen gezielt verbessert werden. Die ambulante Komplexversorgung ist ein Angebot, das die spezifischen Versorgungsbedürfnisse dieser Patient*innen abdecken soll. Doch die Richtlinie über die ambulante Komplexversorgung (KSVPsych-RL) ist mit zahlreichen Hürden versehen worden, sodass sich dieses Versorgungsangebot, abgesehen von wenigen einzelnen Regionen, bislang nicht entwickeln konnte. Die BPTK fordert daher, dass die KSVPsych-RL überarbeitet wird. Praxen, die an der Versorgung nach KSVPsych-RL teilnehmen, sollen gezielt für die Versorgung der schwer psychisch kranken Patient*innen mehr Leistungen erbringen dürfen, indem sie ihren Praxisumfang erweitern können. Das schafft zusätzliche Behandlungskapazitäten ausschließlich für diese Patientengruppe.

Für Patient*innen mit psychischen Erkrankungen, die in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik

unversorgt bleiben. Deshalb sollte eine zeitnahe ambulante Anschlussbehandlung gesetzlich gefördert werden. Auch für psychisch erkrankte Patient*innen mit länger andauernder Schul- oder Arbeitsunfähigkeit sollte prioritär ein zeitnaher Zugang zur Versorgung sichergestellt werden.

Die Versorgung von psychisch kranken Menschen erfordert häufig eine interdisziplinäre Versorgung in einem Team. Dies ist insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen schwer zu realisieren. Mithilfe der von der Ampelkoalition geplanten Primärversorgungszentren (PVZ) soll in solchen Regionen die bestehende oder drohende hausärztliche Unterversorgung behoben werden. Darin sol-

len Hausarzt*innen mit weiteren Professionen zusammenarbeiten und auch Präventions- und Hilfsangebote angesiedelt werden. Solche Angebote sind vor allem in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen notwendig. Bisher sehen die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums jedoch nicht vor, explizit auch die Primärversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen der PVZ zu stärken. Dabei gehören psychische Erkrankungen zu den häufigsten Beschwerden, mit denen Patient*innen eine Hausarztpraxis aufsuchen. Die BPTK fordert, dass die Versorgung von psychisch kranken Menschen und psychotherapeutische Expertise systematisch in den PVZ integriert wird. Offene Sprechstunden, Gruppenpsychotherapie, Präventionsangebote oder die ambulante Komplexversorgung könnten im Rahmen des PVZ angeboten werden und die Versorgung der Patient*innen vor Ort stärken.

Die sechs Forderungen der BPTK können Sie im Positionspapier zur Weiterentwicklung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung nachlesen: api.bptk.de/uploads/20230713_bptk_forderungen_zum_ausbau_der_ambulanten_psychotherapeutischen_versorgung_b15ed09ade.pdf

Starke Kinderschutzsysteme für starken Kinderschutz in der EU

Gewalt gegen Kinder und Gefährdungen des Kindeswohls sollen in der EU besser verhindert werden. Deshalb hat die EU-Kommission im Rahmen einer öffentlichen Konsultation Expertenmeinungen eingeholt, wie integrierte Kinderschutzsysteme in der EU weiterentwickelt werden sollten. Ziel der Konsultation ist es, EU-weit zu erfassen, welche Probleme es gibt und welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um den Kinderschutz in der EU zu verbessern. Die EU-Kommission möchte das Kindeswohl künftig sowohl über Gesetze und politische Maßnahmen als auch über finanzielle Förderung stärken.

Die BPTK hat anlässlich dieser Konsultation eine Stellungnahme verfasst, in der sie darauf aufmerksam macht, dass es dringend einer Stärkung des Kinderschutzes in der EU bedarf. Aus Sicht der BPTK müssen Kinder und Jugendliche vor jeglicher Form der physischen und psychischen Gewalt bestmöglich geschützt werden. Dazu ist es notwendig, dass Maßnahmen des Kinderschutzes und die Kinderschutzsysteme auf die Bedürfnisse und Bedarfe von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet werden. Hilfs- und Unterstützungsangebote müssen so ausgebaut und weiterentwickelt werden, dass sie umfassend, koordiniert und sektorenübergreifend die Versorgung der Kinder und Jugendlichen in ihren Lebenswelten sicher-

stellen und auch psychotherapeutische Behandlungsangebote zeitnah zur Verfügung stehen. Es bedarf insbesondere leicht zugänglicher präventiver Informations- und Unterstützungsangebote für Eltern, einer öffentlichen Aufklärungskampagne zu emotionaler Gewalt und einer besseren und leichter zugänglichen Information von Kindern über ihre Rechte und über Hilfsstrukturen. Auch Fachkräfte, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, müssen besser geschult werden. Einrichtungen für Kinder und Jugendliche müssen Kinderschutzkonzepte vorweisen. Auch das Justizsystem muss kindersensibel ausgestaltet werden. Insbesondere in den Bereichen Jugendhilfe und Gesundheitswesen muss die Kooperation der Fachkräfte gestärkt und auch in Fällen ermöglicht werden, in denen keine Kindeswohlgefährdung vorliegt, aber Leistungen aus beiden Hilfesystemen beansprucht werden. Des Weiteren fordert die BPTK, dass Hilfemaßnahmen für sogenannte „Systemsprenger*innen“ entwickelt und implementiert werden.

Link zur Stellungnahme: ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13884-Kinderschutz-Integrierte-Systeme/F3436867_de

Cannabisgesetz auf der Zielgeraden: Regelungen für Suchtprävention und Suchtbehandlung weiterhin unzureichend

Die Ampelfraktionen haben sich Ende November auf Änderungen des geplanten Cannabisgesetzes (CanG) geeinigt. Mit dem Gesetz sollen Regelungen zum erlaubten Cannabisbesitz sowie zum privaten und gemeinschaftlichen, nicht kommerziellen Eigenanbau in sogenannten Anbauvereinigungen festgelegt werden. Zu den wichtigsten Änderungen in der Formulierungshilfe des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zählen Lockerungen in Bezug auf den Konsum, eine bessere Abstimmung der Anbau- und Besitzmengen, härtere Strafen für illegalen Handel und die Abgabe von Cannabis an Minderjährige sowie eine Erleichterung des Anbaus und Handels mit Medizinalcannabis in Deutschland. Das Gesetz soll gestuft eingeführt werden: Der Eigenanbau soll ab 1. April 2024 legal sein, der Anbau in Anbauvereinigungen ab 1. Juli 2024. Geplant ist, das Gesetz Mitte Dezember im Gesundheitsausschuss zu beraten und im Bundestag zu verabschieden.

Aus Sicht der BPTK ist es kritisch zu bewerten, dass die Regelungen zu suchtpreventiven Maßnahmen, zur Suchtberatung und zur Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung bei substanzbezogenen Störungen auch in

dem nun abgestimmten Gesetzentwurf nicht ausreichend bzw. unberücksichtigt geblieben sind. Die neu angedachten Präventionsmaßnahmen bleiben in ihrer konkreten Durchsetzung und Ausgestaltung an vielen Stellen unklar. Zudem wurden bestehende Defizite in der Versorgung von Suchterkrankungen, wie das Abstinenzgebot in der ambulanten Psychotherapie oder der Mangel an Angeboten stationärer Entzugsbehandlung für Kinder und Jugendliche, im Rahmen der finalen Abstimmungen zwischen den Fraktionen nicht berücksichtigt.

Die BPTK hatte sich im Oktober mit einer Stellungnahme zum Kabinettsentwurf an die Bundestagsabgeordneten gewandt, um auf die Forderungen der Psychotherapeuten-schaft hinzuweisen. Als geladene Sachverständige bei der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 6. November konnte BPTK-Vorstandsmitglied Cornelia Metge die Positionen und Forderungen der Psychotherapeuten-schaft erneut einbringen.

Link zur Stellungnahme: api.bptk.de/uploads/STN_B_Pt_K_Kab_E_Can_G_d86bb1ea2.pdf

BPTK-INSIDE

Weiterbildung von Psychotherapeut*innen

Die Umsetzung der neuen Fachgebietsweiterbildungen für Psychotherapeut*innen ist eines der drängendsten Anliegen der Psychotherapeutenchaft. Sie war zentrales Beratungsthema auf dem 43. Deutschen Psychotherapeutentag am 17. und 18. November in Berlin.

Dringender Appell an den Gesundheitsminister zur Finanzierung der Weiterbildung

Vor drei Jahren trat die Reform der Psychotherapeutenausbildung in Kraft. Danach sind der Abschluss eines in einer Approbationsordnung geregelten Studiums und die anschließende Approbation Voraussetzungen, um in hauptberuflicher Tätigkeit eine Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut*in zu absolvieren. Es gibt bereits erste Absolvent*innen des neuen Studiums, für 2024 werden etwa 1.000 erwartet und ab 2025 bereits bis zu 3.000 jährlich. Die Nachfrage nach Stellen für die Weiterbildung wird daher in den kommenden Jahren stark steigen und weitergebildete Psychotherapeut*innen werden gebraucht, um den psychotherapeutischen Versorgungsbedarf in Deutschland künftig decken zu können.

In einer konzertierten Aktion haben Studierende, Psychotherapeut*innen in Ausbildung, die Psychotherapeutenkammern, Psychotherapeutenverbände und Hochschulvertreter*innen konkrete gesetzliche Lösungen für die notwendige finanzielle Förderung zur Einrichtung der Weiterbildungsstellen vorgelegt. Eine Petition an den Deutschen Bundestag hatte im Mai das erforderliche Quorum weit überschritten und bei der Anhörung im Petitionsausschuss wurden die Argumente überzeugend dargelegt. Auch in den Bundesländern wird die Dringlichkeit gesetzlicher Regelungen gesehen: Der Bundesrat hat die Bundesregierung Ende September zum Handeln aufgefordert und explizit auf die Regelungsvorschläge der Bundespsychotherapeutenkammer hingewiesen (BR-Drs. 403/23). Rückendeckung gibt es auch aus Regierungs- und Oppositionsfraktionen. Der Antrag der CDU/CSU-Fraktion zur Verbesserung der Versorgung von Menschen in psychischen Krisen und mit psychischen Erkrankungen fordert, die gesetzlichen Regelungen über die Finanzierung der ambulanten und stationären Weiterbildung zu verbessern (BT-Drs. 20/8860).

Die Problemanalyse und konstruktive Lösungsvorschläge der Profession liegen damit schon lange auf dem Tisch und der öffentliche Druck ist groß. Die Delegierten des Deutschen Psychotherapeutentages beantworteten auch deshalb das Grußwort von Gesundheitsminister Lauterbach mit konsterniertem Schweigen, weil er die Finanzierung der Weiterbildung mit keinem Wort erwähnte. Sie forderten Prof. Lauterbach auf, endlich zu handeln und im geplanten Versorgungsgesetz I einen Finanzierungsvorschlag vorzulegen.

Entwicklung eines elektronischen Logbuchs

Die Profession hat mit der Entwicklung von Weiterbildungsordnungen und der Einrichtung der notwendigen Verwaltungsprozesse die in ihre Zuständigkeit fallenden Voraussetzungen geschaffen, um bei gesicherten Finanzierungsgrundlagen rasch Weiterbildungsstellen einzurichten. Für nutzerfreundliche und schlanke Dokumentations- und Verwaltungsprozesse soll zudem eine gemeinsame digitale Plattform der Landespsychotherapeutenkammern eingerichtet werden. Deshalb beauftragte der 43. Deutsche Psychotherapeutentag die Bundespsychotherapeutenkammer mit der Vorbereitung und Durchführung eines Vergabeverfahrens zur Entwicklung eines elektronischen Logbuchs.

Neue Spezialisierungsoptionen für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Den größten Teil der Versorgung werden noch lange Zeit die Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in Deutschland leisten. Durch eine Neufassung ihrer Muster-Weiterbildungsordnung durch den 43. Deutschen Psychotherapeutentag erhalten sie neue Möglichkeiten für weitere Spezialisierungen. Ebenso wie die Fachpsychotherapeut*innen können sie sich künftig in allen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren weiterbilden und ihr Versorgungsangebot dadurch verbreitern und durch Zusatzbezeichnungen kenntlich machen.

Muster-Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen
api.bptk.de/uploads/Muster_Weiterbildungsordnung_PP_und_KJP_der_BPtK_80c727e496.pdf

Praxis-Info „Klimakrise und psychische Gesundheit“

In Ergänzung des BPTK-Standpunkts „Klimakrise und psychische Gesundheit“, der Ende September veröffentlicht wurde, wird die BPTK Anfang 2024 eine Praxis-Info herausgeben, mit der Psychotherapeut*innen über berufsrelevante Gesichtspunkte der Klimakrise aufgeklärt werden sollen. Konkrete Inhalte des ersten Teils werden die Auswirkungen der Klimakrise auf die psychische Gesundheit, berufsrechtliche Aspekte psychotherapeutischen Handelns im Kontext der Klimakrise sowie mögliche Formen des Umgangs mit verschiedenen Arten

klima-assoziiertes Belastung innerhalb des psychotherapeutischen Behandlungssettings sein. Der zweite Teil der Praxis-Info wird Handlungsoptionen enthalten, wie sich Psychotherapeut*innen mit ihrer spezifischen Expertise bei der Eindämmung der Folgen der Klimakrise einbringen können. Hierunter fallen beispielsweise Strategien zur Förderung psychischer Klima-Resilienz, die Anpassung von Praxis-Strukturen an zunehmende Extremwetterereignisse sowie die Unterstützung struktureller Maßnahmen hin zu einer klimafreundlicheren Gesellschaft.

Verleihung des Diotima-Ehrenpreises 2023 an ehemaligen BPTK-Präsidenten Prof. Dr. Richter

Prof. Dr. Rainer Richter wurde am 16. November in Berlin mit dem diesjährigen Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenkammer ausgezeichnet. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) ehrt damit ihren langjährigen Präsidenten, der sich in herausragender Weise für die Etablierung der BPTK als wichtiger Akteur

als Interessenvertretung der Psychotherapeut*innen im deutschen Gesundheitssystem entscheidend geprägt hat. Während seiner Präsidentschaft von 2005 bis 2015 hat Richter unablässig darauf hingewiesen, dass psychisch kranke Menschen noch immer nicht genauso gut versorgt werden wie körperlich Erkrankte. Trotz aller Erfolge bei der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen bestünden noch immer eklatante Mängel bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Besondere Anliegen waren ihm der Abbau der langen Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie und die Entwicklung einer sektorenübergreifenden Versorgung für schwer psychisch kranke Menschen.

In seiner Dankesrede wies der Preisträger auf einen weiteren Meilenstein hin, der ihm persönlich aus biografischen Gründen besonders am Herzen liege: den Abschluss eines Vertrags zwischen der Bundeswehr und der BPTK, der kriegstraumatisierten Soldat*innen einen schnelleren Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung ermöglicht. Dieser Vertrag existiert noch immer.

Gegen teils heftige Widerstände setzte sich Professor Richter auch für grundlegende Reformen in stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik ein, um im Krankenhaus eine bessere, leitliniengerechte, psychotherapeutisch orientierte Behandlung zu ermöglichen. Darüber hinaus werden das Psychotherapeutengesetz von 1998 und seine Reform im Jahr 2019 stets auch mit seinem Namen verbunden sein.

bptk.de/neuigkeiten/diotima-ehrenpreis-2023



Dr. Andrea Benecke und Prof. Dr. Rainer Richter

im Gesundheitswesen engagiert und die Weiterentwicklung der Versorgung wie auch der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung vorangetrieben hat.

In ihrer Laudatio würdigte BPTK-Präsidentin Dr. Andrea Benecke, dass Professor Richter über eine gesamte Dekade als Präsident den Aufbau und die Etablierung der BPTK

Impressum:

Herausgeber: Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) | Redaktionsschluss: 27.11.2023

Klosterstraße 64 | 10179 Berlin | Tel.: 030.278 785 - 0 | Fax: 030.278 785 - 44 | info@bptk.de | www.bptk.de
 V.i.S.d.P.: Dr. Andrea Benecke | Redaktion: Ulrike Florian | Satz und Layout: Proforma GmbH & Co. KG