

Bericht des Vorstands

Dr. Dietrich Munz

41. Deutscher Psychotherapeutentag | 18./19. November 2022

- **Armut macht körperlich krank:** Menschen mit geringer Bildung, niedrigem Einkommen und Berufsstatus haben ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes oder Krebs wie Menschen mit hoher Bildung und hohem Einkommen. Die Erkrankungen treten in der Regel früher auf und verlaufen schwerer.¹
- **Armut macht psychisch krank:** Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status haben mit 37,9 Prozent ein fast doppelt so hohes Risiko für eine psychische Erkrankung wie Personen mit hohem Sozialstatus (22 %).²
- **Von Armut betroffene Menschen sterben früher:** Der Unterschied in der Lebenserwartung ab Geburt beträgt zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe für Männer 8,6 Jahre und für Frauen 4,4 Jahre.¹

Quellen:

¹Nowossadeck, E., von der Lippe, E., & Lampert, T. (2019). Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland – Aktuelle Trends. *Journal of Health Monitoring*, 4(1), 41–48. DOI: 10.25646/5869;

²Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Der Nervenarzt*, 85, 77–87. DOI: 10.1007/s00115-015-4458-7

2021 waren 16,6 Prozent der Bevölkerung in Deutschland armutsgefährdet. **Besonders stark armutsgefährdete Personengruppen sind:**

- Erwerbslose (48,8 %)¹
- **Alleinerziehende (41,6 %)¹**
- Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit (35,3 %)²
- Niedrig Qualifizierte (32,1 %)²
- **Eltern mit drei oder mehr Kindern (31,6 %)¹**
- Menschen mit Migrationshintergrund (28,1 %)²
- Einpersonenhaushalte (28,1 %)¹
- Menschen mit Behinderungen (20,0 %)³
- Pflegende von Angehörigen (20,0 %)⁴

Quellen:

¹Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2022). Armutsgefährdungsquoten nach Erwerbs- und Haushaltsmerkmalen 2021/22. URL: <https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Einkommen-Armut/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIII72.pdf> (Abgerufen am 18.10.2022);

²Statistisches Bundesamt (2022). Armutsgefährdungsquoten nach soziodemografischen Merkmalen 2011 und 2021. URL: <https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Einkommen-Armut/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIII73.pdf> (Abgerufen am 18.10.2022);

³Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. URL: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (Abgerufen am 18.10.2022);

⁴Sozialverband VdK Deutschland e. V. [VdK] (2022). Nächstenpflege macht arm – vor allem Frauen und unter 64-Jährige. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK und Pflege-Glossar. URL: https://www.vdk-naechstenpflege.de/wp-content/uploads/2022/09/VdK-Pflegestudie_Zentrale_Studienergebnisse_Forderungen_und_Hintergrund_Kommentar_final.pdf (Abgerufen am 18.10.2022)

Jede fünfte unter 18-Jährige* ist in Deutschland von Armut bedroht. **Armut gefährdet die gesamt Entwicklung von Kindern und Jugendlichen** durch:

- schlechtere Bildung
- ungesündere Ernährung
- schlechteres Gesundheitsverhalten (wenig Bewegung, übermäßige Mediennutzung)
- schlechtere allgemeine Gesundheit
- soziale Ausgrenzung/geringe Teilhabe
- vermehrte Stress-Ereignisse, wie Konflikte in der Familie
- unzureichende emotionale und soziale Unterstützung
- weniger Inanspruchnahme von medizinischer/psychotherapeutischer Versorgung und psychosozialen Hilfsangeboten

→ **In Familien mit geringen sozioökonomischen Ressourcen sind Kinder und Jugendliche 2,5-mal so oft psychisch auffällig wie in Familien mit hohen sozioökonomischen Ressourcen (Klasen et al., 2017).**

- Gesundheitsversorgung muss viel besser erläutert und nähergebracht werden. Menschen in Notlagen benötigen Begleiter*innen, die wissen und erklären, welche sozialen und medizinischen Hilfen möglich sind.
- Psychotherapie kann für die Menschen in strukturschwachen Regionen viel leisten – wenn sie die Menschen erreicht. Dafür müssen wir den Menschen den Weg ebnen.
- **Aber Psychotherapie ersetzt keine Sozialpolitik! Keine Bildungspolitik! Keine Wohnungspolitik!**

Gesundheitskioske für psychisch kranke Menschen

Versorgungsformen zu stärken. In besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen (5 Prozent) errichten wir niedrigschwellige Beratungsangebote (z.B. Gesundheitskioske) für Behandlung und Prävention. Im ländlichen Raum bauen wir Angebote durch Gemeindeschwestern und aus dem Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP



BPTK schlägt Modellvorhaben für Gesundheitskioske in sozial benachteiligten Regionen vor:

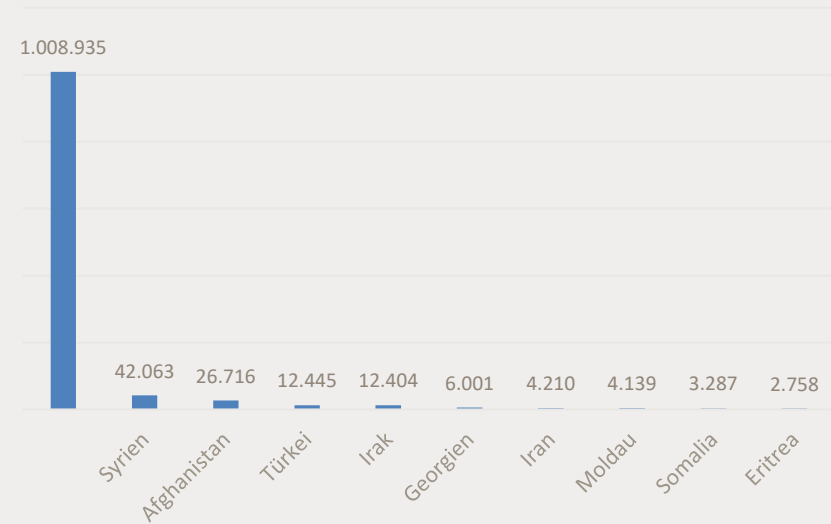
- Beratung und Unterstützung und auch vor Ort in Kitas, Schulen, Pflegeeinrichtungen
- Vermittlung und Vernetzung zu Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen und Angeboten von Jugendhilfe, sozialpsychiatrischem Dienst, Suchtberatung, Schuldnerberatung
- Unterstützung der medizinischen Versorgung durch „Social Prescribing“

➤ Mehr Sozialkompetenz des Gesundheitssystems

Mehr Flüchtlinge als 2015

- Bisher haben in Deutschland mehr als eine Million Ukrainer*innen Schutz vor dem russischen Angriffskrieg gesucht.
- Über das Mittelmeer und die Balkanroute kommen zunehmend mehr Flüchtlinge nach Europa, die u. a. Schutz vor den Taliban in Afghanistan oder vor der Unterdrückung durch das iranische Regime suchen.
- Die Zahl der Flüchtlinge wird bis zum Jahresende höher liegen als 2015, als die bisher meisten Menschen seit der Wiedervereinigung in Deutschland Zuflucht suchten.

Flüchtlingzahlen - Deutschland 2022



Quelle: BPTK, 2022 (eigene Darstellung). Zahl ukrainischer Flüchtlinge: Ende Februar bis 17. Oktober 2022 (Quelle: www.mediendienst-integration.de); Flüchtlinge aus anderen Ländern: Zahl Asylanträge von Januar bis September 2022 (Quelle: BAMF, Aktuelle Zahlen, September 2022,

Ukrainische Flüchtlinge

- Ukrainer*innen haben als Kriegsflüchtlinge in der EU eine Sonderposition.
- Sie beziehen Arbeitslosengeld II und sind damit gesetzlich krankenversichert.
- Ihnen steht damit eine psychotherapeutische Versorgung ab dem ersten Tag in Deutschland zu.

Flüchtlinge aus anderen Ländern

- Asylsuchende erhalten in den ersten 15 Monaten in der Regel Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.
- Die Gesundheitsleistungen sind in der Regel eingeschränkt auf „Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände“ (§ 4 AsylbLG).
- Psychotherapie erhalten sie nur in Einzelfällen, wenn es zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist (§ 6 AsylbLG, Ermessensentscheidung).

Psychotherapie ist Sprache

- Psychotherapie erfordert sprachliche Verständigung.
- Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen bisher jedoch nicht die Kosten für die Sprachmittlung.
- Bundesregierung plant: „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen wird im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V.“ (Koalitionsvertrag, 2021)



Quelle: www.baff-zentren.org

- Alle Flüchtlinge sollten unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus von Beginn ihres Aufenthaltes an Anspruch auf den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung – und damit regelhaft auch auf Psychotherapie – haben.
- Die Bundesregierung sollte ihre Pläne zeitnah umsetzen und die Krankenkassen verpflichten, die Kosten für eine qualifizierte Sprach- und Kulturmittlung zu übernehmen, wenn Patient*innen noch nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen.

Gesundheitspolitischer Ausblick: Was wird 2023 erwartet?

Versorgungsstärkungsgesetz I + II

(*ambulante & stationäre psychotherapeutische Versorgung*, Krankenhausreform, Gesundheitskioske, sektorenübergreifende Versorgung etc.)

Prävention & Gesundheitsförderung, Stärkung Public Health

(Novelle Präventionsgesetz, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit)

GKV-Finanzierung 2.0

(weitere Reformen zur Stabilisierung der Finanzlage anhand des Defizits)

Patientenrechte

(UPD-Reform, GKV-Transparenzberichte)

Digitalisierung

(digitale Identitäten, ePA, Gesundheitsdatennutzung für Forschung/EHDS, OZG 2.0)

Cannabislegalisierung

Lange Wartezeiten in der Psychotherapie

Seit mehr als 10 Jahren belegen Umfragen und Studien, dass psychisch kranke Menschen monatelang auf eine psychotherapeutische Behandlung warten müssen:

- **rbb24-Recherche, 2022:** Mehr als 50 Prozent der Patient*innen warten mehr als vier Monate nach dem ersten Kontakt auf eine psychotherapeutische Behandlung (<https://www.rbb24.de/panorama/beitrag/2022/05/wartezeiten-psychotherapie-laenger-als-angaben-krankenkassen.html>).
- **Befragung der Uni Leipzig, 2021:** Die Wartezeiten haben sich bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen während Corona fast verdoppelt: Vorher betrug die Wartezeit auf einen Therapieplatz im Mittel 14 Wochen, während der Corona-Pandemie waren es durchschnittlich 25 Wochen (<https://t.co/1xa25uUG2A>).
- **DPtV-Umfrage, 2021:** Seit Beginn der Pandemie warten fast 30 Prozent der Patient*innen bis zu einem halben Jahr auf eine psychotherapeutische Behandlung, 38 Prozent sogar länger (https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Umfragen/DPtV_Umfrage_Corona-Patientenanfragen_Februar_2021.pdf).
- **BPTK-Auswertung von Versichertendaten, 2019:** Nach einer Auswertung von über 300.000 Versichertendaten für das Jahr 2019 warten rund 40 Prozent der Patient*innen mindestens drei bis neun Monate auf den Beginn einer Behandlung, wenn zuvor in einer psychotherapeutischen Sprechstunde festgestellt wurde, dass sie psychisch krank sind und deshalb behandelt werden müssten (<https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/>).
- **BPTK-Wartezeitenumfrage, 2018:** durchschnittlich fast fünf Monate (19,9 Wochen) Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung nach der ersten Anfrage (https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf).
- **Gutachten des Sachverständigenrats Gesundheit, 2018:** durchschnittlich vier Monate Wartezeit auf eine ambulante psychotherapeutische Behandlung (<https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2018/>).
- **DPtV-Umfrage, 2017:** durchschnittlich rund 19 Wochen Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung (https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/DPtV_Hintergrund/DPtV-Hintergrund-2017-2.pdf).
- **Umfrage „Die Zeit“, 2015:** 35 Prozent der befragten Leser*innen warteten länger als sechs Monate nach dem ersten Anruf in einer psychotherapeutischen Praxis auf den Beginn einer Psychotherapie und 50 Prozent bis zu drei Monaten (<https://www.zeit.de/2014/28/psychotherapie-therapieplatz-wartezeit>).
- **BPTK-Wartezeitenstudie, 2011:** Die durchschnittliche Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung betrug knapp sechs Monate (23,4 Wochen) (https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20110622_BPTK-Studie_Langfassung_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie.pdf).

Quelle: Pressemitteilung der BPTK „Das Warten muss jetzt ein Ende haben!“, www.bptk.de

Lange Wartezeiten in der Psychotherapie



Bundespsychotherapeutenkammer @BPtKpolitik · 13. Okt. ...
Aktionswoche Seelische Gesundheit: Passanten am **#BPtK**-Stand: „Es ist ein Desaster. Hoffentlich gibt es bald mehr von Ihnen.“ - „In meiner Seniorenresidenz haben die Bewohnerinnen keine Zeit auf einen Behandlungsplatz zu warten. Die sind nach 1,5 Jahren dann womöglich schon tot.“



Bundespsychotherapeutenkammer @BPtKpolitik · 13. Okt. ...
Aktionswoche Seelische Gesundheit: Passanten am **#BPtK**-Stand: "Ich habe den Krieg erlebt und die Bilder aus der Ukraine holen mich ein. Ich hätte nie gedacht, dass mich das nach so vielen Jahren so beschäftigt. Darüber mit einer Psychotherapeutin zu sprechen, hat mir geholfen."

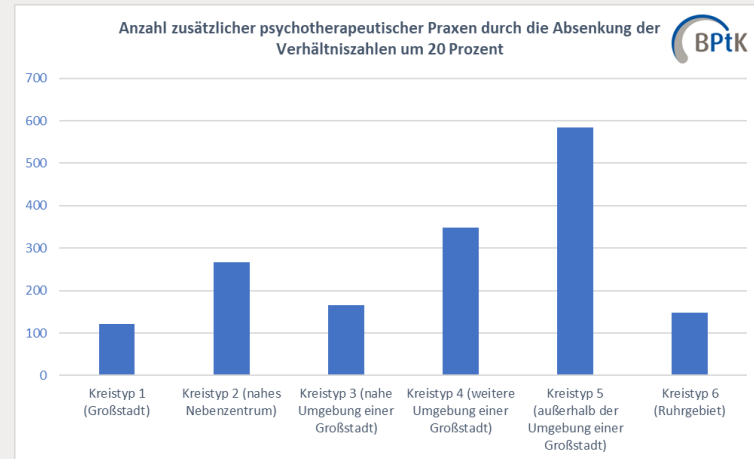


1. Eigene Arztgruppe für Psychotherapeut*innen, die ausschließlich Kinder und Jugendliche versorgen
 - ermöglicht passgenauere und kleinräumigere Planung für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.
 - führt nicht zu ausreichend zusätzlichen Psychotherapeutensitzen.

2. Absenkung der Verhältniszahlen um 20 Prozent

→ Dadurch würden rund 1.600 zusätzliche Psychotherapeutensitze vorrangig in ländlichen und strukturschwachen

Regionen sowie einigen besonders schlecht versorgten ostdeutschen Großstädten entstehen.





07.11.2022

Pressemitteilung | Gesellschafter beauftragen gematik mit Prüfauftrag für "Opt-out-ePA"

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll noch in dieser Legislaturperiode als eine Opt-out-Lösung funktionieren. Die ePA soll dann für alle Versicherten automatisch eingerichtet werden. Wer das nicht möchte, kann aktiv widersprechen (das entspricht dem „Opt-out-Prinzip“). Die gematik hat demzufolge von der Gesellschafterversammlung am Montag, den 7. November 2022, den Prüfauftrag für eine „Opt-out-ePA“ erhalten. In dessen Rahmen sollen vier wichtige Opt-out-Dimensionen geprüft werden: die Bereitstellung der Akte, der Zugriff auf die ePA, ihre Befüllung und die pseudonymisierte Datenweitergabe zu Forschungszwecken. Ferner wurde beschlossen, dass auch der elektronische Medikationsplan (eMP) sowie die elektronische Patientenkurzakte (ePKA) Teile der ePA werden sollen.

Opt-out-ePA wird zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung

Aus Sicht der gematik werden mit dieser Entscheidung die Weichen gestellt, um das Potenzial der elektronischen Patientenakte vollumfänglich auszuschöpfen: Denn als Opt-out-Lösung wird sie zu einem zentralen Teil einer modernen, digitalen Gesundheitsversorgung in Deutschland – patientenzentriert, zugänglich für alle Bürger:innen und unabhängig von Alter oder digitaler Affinität. Die Opt-out-ePA bündelt relevante Gesundheitsdaten von allen Versicherten individuell, sicher und souverän an einem Ort und stärkt damit die Patientensicherheit erheblich: Sämtliche an einer Behandlung beteiligte Leistungserbringer bekommen schnell und effizient einen Überblick über die Krankengeschichte von Patient:innen. Medikationsprozesse können besser begleitet und Doppeldiagnosen vermieden werden. Arztbriefe und Befunde liegen künftig nicht mehr in Papierform vor oder müssen per Fax oder Post versendet werden. Diagnosen und Dokumente anderer Fachkolleg:innen können vielmehr direkt nach der Untersuchung abgelegt werden und sind sofort einsehbar.



„Partizipativer Prozess“ des BMG zur Entwicklung einer Digitalisierungsstrategie: Vorstellung im Frühjahr 2023 geplant

Übersicht der geplanten Fachforen



Versorgungsprozesse
Gesundheit und Pflege



Patientensouveränität und
digitale Kompetenzen



Akzeptanz und
Begeisterung der
Versicherten



Befähigung, Akzeptanz und
Begeisterung seitens der
Leistungserbringer



Regulatorische
Rahmenbedingungen



Wirtschaftlichkeit
und Effizienz



Technologien und
Anwendungen



Daten, Datenmodelle,
Interoperabilität und Architektur

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!