

2019 bis 2023

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Arbeit der zurückliegenden vier Jahre war vor allem durch Corona und die gemeinsame Entwicklung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) gekennzeichnet. Unsere Ziele waren, der MWBO möglichst breite Akzeptanz bei den Landeskammern zu sichern, die Qualität der Weiterbildung zu gewährleisten und uns dabei an dem zu orientieren, was umsetzbar ist. Dafür brauchten wir die Expertise der gesamten Profession, um die Gebiete, Verfahren und Tätigkeitsfelder realistisch abzubilden. Unverzichtbar dafür war auch die Perspektive der jetzigen Ausbildungsinstitute, der Universitäten und des Nachwuchses. Unzählige Stunden haben wir zusammengesessen, nicht in einem Raum, aber per Video. Manchmal wäre es schön gewesen, bei einem Kaffee noch einmal nachzufragen. Es hatte aber auch Vorteile, mal eben zwei Stunden Videokonferenz dazwischen zu schieben. So konnten viele kürzere Konferenzen realisiert werden, zwischen denen dann wiederum die Ergebnisse zusammengefasst und reflektiert werden konnten. Zusammengebunden haben wir dann die Ergebnisse mit den Präsident*innen der Landeskammern in der Bund-Länder-AG. Wir sind uns näher gekommen in den letzten vier Jahren. Das muss so bleiben, wenn wir jetzt mit der Umsetzung der Weiterbildung beginnen.

Während der Pandemie haben wir Psychotherapeut*innen uns schnell auf das eingelassen, was möglich war: Videobehandlung. Es war ein Segen, dass wir so im Kontakt mit unseren Patient*innen bleiben konnten. Von Beginn an war uns aber auch klar, dass das dicke Ende kommt, wenn die direkte Belastung abnimmt. In großer Sorge sind wir um Kinder und Jugendliche. Sie waren durch die Pandemie und ihre Einschränkungen in vielerlei Hinsicht am stärksten getrof-

fen. Es wurde uns darüber hinaus noch einmal überdeutlich, welche fatalen Auswirkungen Armut auf die Gesundheit haben kann. Hier muss deutlich mehr passieren und die Profession ist gerne bereit, ihren Beitrag dazu zu leisten. Aber Psychotherapie kann und darf eine unzureichende Bildungs- und Sozialpolitik nicht ersetzen.

Zum 39. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) legte unsere Kollegin Michaela Willhauck-Fojkar ihr Amt als Beisitzerin im Vorstand und Vertreterin der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen nieder. Unser hochfrequentes Arbeiten und die Herausforderungen, die sich bei der Leitung einer eigenen Praxis stets aufs Neue stellen, waren für sie nicht mehr vereinbar. Der 39. DPT wählte Cornelia Metge in den Vorstand. Wir haben schnell zusammengefunden und gemeinsam viel für die Profession und unsere Patient*innen erreicht.

Wir hatten zusammen eine sehr arbeitsame und auch erfolgreiche Zeit. Wir haben sehr konstruktiv, vertrauensvoll und gerne miteinander gearbeitet und haben dabei die schönen Momente zusammen besonders genossen.



v. l. n. r.

Dr. Nikolaus Melcop, Dr. Dietrich Munz, Wolfgang Schreck,
Cornelia Metge, Dr. Andrea Benecke

Bessere Politik für Kinder und Jugendliche

Schutz vor Gewalt und Rechte stärken

Die Politik hat in den letzten Jahren verschiedene Gesetze auf den Weg gebracht, um Kinder und Jugendliche besser vor Gewalt zu schützen und ihre Rechte zu stärken. Die BPTK hat dabei immer die Bedeutung des Kindeswohls betont und folgende Forderungen eingebracht:

Kinder und Jugendliche müssen besser vor Missbrauch, Gewalt und Vernachlässigung geschützt werden. Dafür müssen Kinderschutz-Angebote flächendeckend ausgebaut und dauerhaft finanziert werden. Die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Psychotherapeut*in sollte gefördert werden, um Kindern individuell und passgenau helfen zu können. Die BPTK befürwortete daher die mit dem Kinder- und Jugendenschutzgesetz verankerte Verpflichtung von Psychotherapeut*innen und Jugendamt miteinander zu kooperieren. Allerdings sollten diese Kooperationen nicht nur auf Kinder begrenzt sein, bei denen schon ein Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung besteht.

Strafprozesse sollten Opfer von sexualisierter Gewalt so wenig wie möglich belasten. Deshalb sollten die Verfahren besonders beschleunigt durchgeführt werden. Außerdem sollte schon während der Vernehmungen in einem Strafverfahren mit einer Psychotherapie begonnen werden dürfen. Beide Forderungen wurden gesetzlich verankert.

Bei intergeschlechtlichen Kindern sollten geschlechtsangleichende medizinische Eingriffe verboten werden, solange sie nicht lebensrettend oder medizinisch notwendig sind. Selbst dann sollte eine interdisziplinäre Kommission vor jeder Operation gehört werden, in der auch Expertise von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen einbezogen wird. Auch dies wurde gesetzlich verankert.

Der Vorstand der BPTK ist außerdem an verschiedenen *bundesweiten Initiativen* beteiligt:

Medizinische Kinderschutzhotline: Die vom Bundesfamilienministerium geförderte „Medizinische Kinderschutzhotline“ bietet eine kollegiale Beratung durch Expert*innen,

wenn zum Beispiel Psychotherapeut*innen Fragen zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung haben. Frau Cornelia Metge vertritt die BPTK im wissenschaftlichen Beirat des Projekts.

Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen: Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs und das Bundesfamilienministerium haben 2019 den Nationalen Rat einberufen, um Maßnahmen zu erarbeiten, wie Kinder und Jugendliche vor sexueller Gewalt geschützt werden können.

„Wenn kein Kind zurückbleiben soll, muss diese Gesellschaft deutlich mehr Geld dafür in die Hand nehmen.“ Cornelia Metge

Für die BPTK arbeitet Frau Cornelia Metge in der thematischen Arbeitsgruppe „Hilfen“ mit.

Bundesstiftung Frühe Hilfen: Die Bundesstiftung fördert dauerhaft die Netzwerke Frühe Hilfen und stellt die psychosoziale Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern sicher. Die BPTK ist

durch Herrn Wolfgang Schreck im Beirat der Stiftung vertreten.

AG „Inklusives SGB VIII“: Das Bundesfamilienministerium hat 2022 eine Arbeitsgruppe eingerichtet, um die mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz beschlossene „Inklusive Lösung“ für das SGB VIII umzusetzen. Wolfgang Schreck vertritt die BPTK in dieser Arbeitsgruppe.

Psychische Gesundheit stärken, psychotherapeutische Versorgung ausbauen

Die Corona-Pandemie hat wie ein Brennglas die Defizite unseres Gesundheits- und Sozialsystems aufgezeigt. Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hatte insbesondere unter den Einschränkungen durch die Pandemie gelitten. Damit die Jüngsten in unserer Gesellschaft in zukünftigen Krisen nicht erneut die Hauptleidtragenden sind, forderte die BPTK die Politik auf, die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärker in den Fokus zu nehmen, psychische Erkrankungen möglichst zu verhindern und psychisch kranke Kinder bestmöglich zu versorgen.

Armut und Corona – zwei Krisen, die zulasten der Kinder und Jugendlichen gehen

Globale Krisen wie Klimawandel, Pandemien oder Kriege treffen Menschen mit niedrigem Einkommen besonders hart. Kurzarbeit und Entlassungen aufgrund der Corona-Pandemie oder steigende Lebensmittel- und Energiepreise als Folge des Ukraine-Krieges haben vor allem Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen in existenzielle und psychische Notlagen gebracht und die soziale Ungleichheit noch weiter verschärft. Die Jüngsten in unserer Gesellschaft traf es dabei am härtesten.

Armut gefährdet die gesamte Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Jede fünfte unter 18-Jährige* ist in Deutschland von Armut bedroht – das ist eine Zahl, die seit Jahren überdurchschnittlich hoch ist. Armut ist bei Kindern und Jugendlichen häufig verbunden mit weniger Bildung, ungesünderer Ernährung, einer schlechteren allgemeinen Gesundheit sowie sozialer Isolation. In Familien mit geringen sozioökonomischen Ressourcen sind Kinder zweieinhalb Mal so oft psychisch auffällig wie in Familien mit hohen sozioökonomischen Ressourcen. Häufig kennen die Eltern aber nicht die psychosozialen Hilfen, die genutzt werden könnten, was wiederum die Entstehung und Chronifizierung psychischer Erkrankungen begünstigt.

Psychische Erkrankungen sind damit auch Ausdruck sozialer Ungleichheit, die durch die Corona-Pandemie noch zugenommen hat. Vermehrte Kündigungen und Kurzarbeit im Niedriglohn-Sektor haben die finanzielle Notlage in benachteiligten Familien weiter verschärft. Der Wegfall von Tagesstruktur, weniger Sozialkontakte, Home-Office und Home-Schooling zum Beispiel durch Lockdowns führten vor allem in Familien mit beengten Wohnverhältnissen häufiger zu Konflikten, Mangel an Bewegung und übermäßiger Mediennutzung. Mit klaren Folgen: Psychische Auffälligkeiten haben im Pandemieverlauf besonders stark bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem niedrigen Einkommen und einer geringen Bildung zugenommen.

Psychische Gesundheit in Kita und Schule fest verankern: Kitas und Schulen sind wesentliche Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen. Pädagog*innen brauchen mehr Zeit, um jedes einzelne Kind stärker unterstützen und frühzeitiger psychische Probleme erkennen und darauf reagieren zu können. Schulpsychologie und Schulsozialarbeit müssen ausgebaut werden.

Psychosoziale Unterstützungsangebote ausbauen: Um die Entstehung psychischer Erkrankungen zu verhindern, müssen Bund, Länder und Kommunen mehr psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie gesundheitsfördernde Angebote im Alltag der Kinder finanzieren. Neben Schule und Kita muss dies auch Sport-, Freizeit- und Kulturangebote einschließen.

Mehr Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche warten monatelang auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz. Deshalb müssen insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen mehr Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen zugelassen werden.

„Die Jüngsten in unserer Gesellschaft traf es am härtesten.“

Cornelia Metge

Komplexversorgung für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche: Für die Versorgung von schwer psychisch kranken Kindern und Jugendlichen sollte – wie bei den Erwachsenen – eine neue ambulant-intensive Komplexversorgung geschaffen werden, die die Besonderheiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt und die Fehler der Erwachsenen-Richtlinie vermeidet.

Eltern-Ratgeber

Mit dem Ratgeber „Internet“ informiert die BPTK Eltern, worauf es bei der Internetnutzung ankommt und wie sie gemeinsam mit ihrem Kind Absprachen zur Mediennutzung treffen können. Der Ratgeber hilft auch bei heiklen Themen wie Porno- und Gewaltvideos weiter und zeigt auf, was Eltern bei übermäßigem Internetkonsum ihrer Kinder tun können. Der Ratgeber steht online und als Print-Version zur Verfügung.

„Unsere Gesellschaft tut viel zu wenig für die Kinder und Jugendlichen, die am dringendsten Hilfe brauchen.“

Wolfgang Schreck

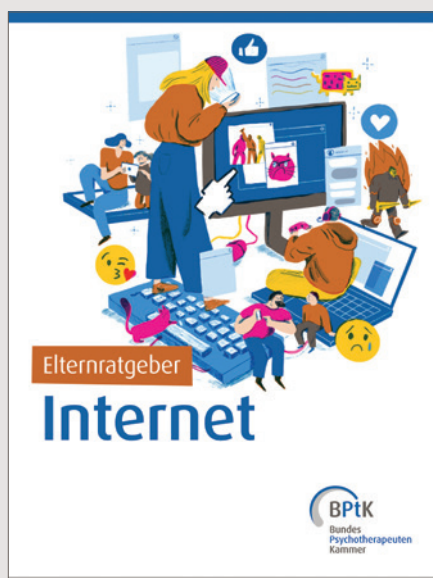
Mit dem Ratgeber „Psychotherapie“ unterstützt die BPTK Eltern dabei, psychische Probleme ihrer Kinder zu verstehen, und informiert sie darüber, wo sie Hilfe erhalten können. Der Ratgeber will auch dabei helfen, dass psychische Probleme erst gar nicht entstehen. Deshalb gibt er Empfehlungen für verschiedene Altersgruppen vom Säuglings- bis zum Jugendalter. Der Ratgeber steht online und als Print-Version zur Verfügung.

Resolutionen des DPT

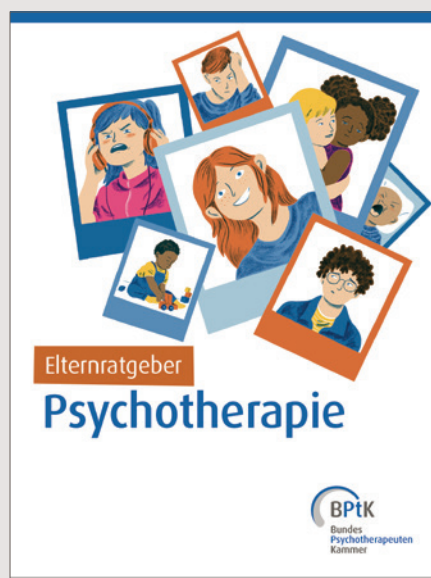
Der Schutz der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurde auch durch mehrere DPT-Resolutionen bekräftigt:

- Kinderrechte gehören ins Grundgesetz (34. DPT)
- Keine leeren Versprechungen – Kinder schützen (39. DPT)
- Enquete-Kommission zur Kindergesundheit einsetzen (39. DPT)
- Politische Verantwortung übernehmen – Kinder, Jugendliche und ihre Familien unterstützen (41. DPT)

www.elternratgeber-internet.de



www.elternratgeber-psychotherapie.de



Ausschuss „Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“

Bettina Meisel
(Sprecherin des Ausschusses)

Ariadne Sartorius
(Sprecherin des Ausschusses)

Cornelia Beeking

Jörg Hermann

Dr. Beate Leinberger

Prof. Dr. Ulrich Müller

Ken Schönfelder

Oliver Staniszewski

Dr. Betteke van Noort

Michaela Willhauck-Fojkar
(BPTK-Vorstand bis November 2021)

Cornelia Metge
(BPTK-Vorstand seit November 2021)

Wolfgang Schreck
(BPTK-Vorstand)

Corona-Pandemie – Psychotherapeut*innen sichern Versorgung

Die Corona-Pandemie hat zur größten weltweiten Gesundheitskrise seit Jahrzehnten geführt. Das öffentliche Leben war massiv eingeschränkt, die Familien waren mit Home-Office und Home-Schooling konfrontiert, viele Menschen plötzlich arbeitslos oder in Kurzarbeit. Die potenziell tödliche Krankheit, die häusliche Enge und finanzielle Existenzängste verunsicherten viele Menschen stark. Psychische Beschwerden nahmen zu und bestehende Erkrankungen verschlimmerten sich.

Berufsalltag der Psychotherapeut*innen

Die Corona-Pandemie war auch für die Profession eine enorme Herausforderung. Stationäre Aufenthalte mussten verschoben oder abgesagt werden. Viele Menschen scheuten den Weg zur und die Behandlung in der psychotherapeutischen Praxis. Mit außergewöhnlichem Engagement sorgten Psychotherapeut*innen in Kliniken, Praxen, der Rehabilitation und der Kinder- und Jugendhilfe dafür, dass die psychotherapeutische Versorgung in der Corona-Pandemie sichergestellt werden konnte.

Die BPTK hat diese Entwicklung von Anfang an begleitet, unterstützt und dokumentiert. In einem Reader sammelte sie Erfahrungsberichte von Psychotherapeut*innen in verschiedenen Behandlungssettings. Damit jede Ratsuchende* weiterhin den Weg zu einer Psychotherapeut*in finden konnte,

gab die BPTK den „Wegweiser für psychisch kranke Menschen in der Coronakrise“ heraus.

Die Psychotherapeut*innen unterstützte die BPTK mit einer „Praxis-Info Coronavirus“, die wichtige Fragen zum Praxisalltag beantwortete. Zusätzlich informierte die BPTK über die aktuell geltenden Rechte und Pflichten der Psychotherapeut*innen und setzte sich für deren explizite Berücksichtigung in der Coronavirus-Impfverordnung und dem Infektionsschutzgesetz ein.

Psychotherapeutischer Bedarf

Schon Forschungsergebnisse aus früheren Epidemien legten nahe, dass die Corona-Pandemie psychische Spuren hinterlassen würde. Bereits im August 2020 legte die BPTK ein Hintergrundpapier vor, in dem sie ein erstes Resümee der Studien zog und Forderungen für weitere Infektionswellen stellte. Sie hob hervor, dass die Corona-Pandemie die psychische Gesundheit insbesondere langfristig gefährde.

Der Ausbruch der ersten Infektionswelle hatte in den Praxen zunächst zu einem Rückgang der Anfragen nach Beratung und Behandlung geführt. Im Verlauf der Pandemie nahmen die Anfragen nach Hilfe jedoch stark zu. Dafür reichten aber die

Kapazitäten der Praxen, die schon vor der Pandemie zu gering waren, nicht aus. Die Corona-Pandemie verschärfte den schon bestehenden und bis heute ungelösten Mangel an Behandlungsplätzen.

Videobehandlung: Pandemiebedingter Schub

Videobehandlungen waren das zentrale Mittel, um die psychotherapeutische Versorgung während der Pandemie aufrechtzuerhalten. Um die gesundheitspolitische Diskussion über Videobehandlung auch nach der Corona-Pandemie mit den Erfahrungen der Praktiker*innen gestalten zu können, führte die BPTK im Sommer 2020 eine Befragung der Psychotherapeut*innen zur Videobehandlung durch. Danach sind Videobehandlungen zwar eine wichtige Ergänzung, aber kein Ersatz für Behandlungen im unmittelbaren Kontakt. Videobehandlungen können dazu beitragen, dass die psychotherapeutische Versorgung und die Behandlungskontinuität verbessert werden. So müssen Behandlungstermine nicht ausfallen, wenn eine Patient*in sich in Quarantäne oder Isolation befindet. Auch Menschen, die aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht in der Lage sind, die Praxis aufzusuchen, profitieren von einer Videobehandlung. Aus Sicht der BPTK muss jedoch eine Psychotherapie aus einer Hand gewährleistet werden, unabhängig davon, ob sie als Präsenz- oder Videobehandlung durchgeführt wird.

„Während der Pandemie waren wir für unsere Patient*innen da.“

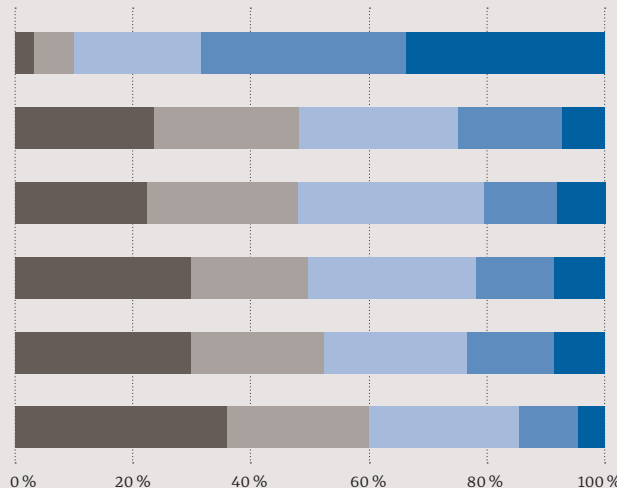
Dr. Dietrich Munz

„Wir sind zu wenige! Wann will die Politik handeln, wenn nicht jetzt?“

Cornelia Metge

Videobehandlungen...

- führen dazu, dass nicht alle erforderlichen psychotherapeutischen Interventionen umsetzbar sind.
- führen dazu, dass der Einstieg in eine psychotherapeutische Behandlung erschwert wird.
- sind geeignet, um Erstgespräche durchzuführen.
- sind ein geeigneter Ersatz für Behandlungen im direkten Kontakt.
- sind geeignet für langfristige Behandlungsprozesse.
- wären grundsätzlich geeignet, um in Ausnahmefällen Behandlungen im Gruppensetting fortzuführen.



Quelle: BPTK, 2020



Digitalisierung in der Psychotherapie: Innovationen auf dem Prüfstand

Die Gesundheitspolitik betreibt massiv die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die BPTK hat die Digitalisierung immer kritisch begleitet, denn digitale Innovationen sind nicht per se ein Fortschritt. Sie müssen für Patient*innen und Behandler*innen nachweisbare Vorteile bringen. Gerade in der Psychotherapie, in der der persönliche Kontakt essenziell für die Krankenbehandlung ist, ist Skepsis angebracht. Datenschutz und Datensicherheit bekommen dabei einen immer größeren Stellenwert.

Elektronischer Psychotherapeutenausweis

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben zur Einführung des elektronischen Psychotherapeutenausweises sahen sich die BPTK und die Landespsychotherapeutenkammern gesetzlich zu erheblichem Aufwand gezwungen. Allen Psychotherapeut*innen, die ab dem 30. Juni 2021 nicht über einen

„Allerhöchster Datenschutz ist bei Gesundheitsdaten unbedingt zu gewährleisten.“

Dr. Nikolaus Melcop

elektronischen Heilberufsausweis verfügten, drohten Honorarabschläge. Das traf auf massiven Widerstand der Profession, denn es lag weder in der Hand der Psychotherapeut*innen selbst noch ihrer Kammern, die vorgegebene, sehr kurze Frist einzuhalten. Dass dies dennoch gelang, war dem besonderen Engagement der Kammern zu verdanken.

Elektronische Patientenakte

Patient*innen- und Datenschutz standen im Zentrum der Einführung der elektronischen Patientenakte (E-Akte). Die BPTK kritisierte jedwede Einschränkung des informationellen Selbstbestimmungsrechts der Einzelnen*. Eine Speicherung von Gesundheitsdaten ohne ausdrücklichen Willen und Zustimmung der Einzelnen* beschneidet das vom Bundesverfassungsgericht anerkannte Grundrecht auf den Schutz persönlicher Daten. Die BPTK setzte sich nachdrücklich dafür ein, die E-Akte barrierefrei zu gestalten.

Außerdem zog sie den Nutzen einer E-Akte, die für die Versorgung weder ausreichend strukturiert noch standardisiert war, von Anfang an in Zweifel.

„Die Digitalisierung des Gesundheitssystems erwies sich jetzt als enorm fehleranfällig.“

Dr. Dietrich Munz

Die Bundesregierung plant inzwischen eine verpflichtende Einführung der E-Akte. Für jede Versicherte* soll danach eine Patientenakte angelegt werden, es sei denn, sie widerspricht dem ausdrücklich („Opt-out-Version“). Bisher müssen Versicherte* einen Antrag stellen, wenn sie eine E-Akte

„Digitale Gesundheitsanwendungen auf Probe machen Patient*innen zu Versuchskaninchen.“ Dr. Andrea Benecke

nutzen wollen („Opt-in-Version“). Außerdem sollen die Daten der Patientenakten für Versorgung und Forschung nutzbar werden. Das könnten grundsätzlich auch Daten zu Sexualität, Schwangerschaft, spezifischen Impfungen oder psychischen Erkrankungen sein. Die Delegierten des 41. Deutschen Psychotherapeutentags forderten deshalb, die besondere Schutzbedürftigkeit von psychisch kranken Menschen bei der Ausgestaltung der E-Akte 2.0 zu achten.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Die BPTK sorgte zusammen mit anderen dafür, dass der digitale Dschungel an Gesundheits-Apps gelichtet wurde. Seit Dezember 2019 müssen digitale Gesundheitsanwendungen nachweisen, dass sie wirksam sind, um von Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen verordnet werden zu können. Die BPTK kritisiert allerdings bis heute, dass auch solche Apps auf Probe zugelassen werden können, deren Nutzen noch nicht erwiesen ist.

Wie eine Integration von digitalen Modulen in die Psychotherapie aussehen könnte, wird in dem Forschungsvorhaben PsyTOM/TONI erprobt, das von der BPTK mit initiiert und vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert wird.

Videobehandlung

Seit dem 1. Oktober 2019 haben Psychotherapeut*innen die Möglichkeit, für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung einen Teil ihrer Behandlung auch per

Video durchzuführen. Mit der Coronapandemie kam die Videobehandlung dann auch flächendeckend in der psychotherapeutischen Versorgung an. Dabei war es für die Patientensicherheit

zentral, dass Aufklärung und Indikationsstellung grundsätzlich im persönlichen Kontakt stattfanden. Die Profession hält auch nach der Pandemie die Behandlung im unmittelbaren Kontakt für den Goldstandard in der Psychotherapie.



Kommission „Digitale Agenda“

Prof. Dr. Harald Baumeister

Barbara Lubisch

Sabine Maur

Roman Rudyk

Eva-Maria Schweitzer-Köhn

Kerstin Sude

Dr. Dietrich Munz
BPTK-Vorstand

Dr. Andrea Benecke
BPTK-Vorstand

Dr. Nikolaus Melcop
BPTK-Vorstand

Zukunft der Profession sichern: Reform der Psychotherapeutenausbildung und neue Muster-Weiterbildungsordnung

Nach jahrelangem Einsatz der Profession beschloss der Deutsche Bundestag im November 2019 das Gesetz zur Reform der Psychotherapeuten-
ausbildung. Im März 2020 erließ das Gesundheitsministerium eine Approbationsordnung für Psychotherapeut*innen. Am 1. September 2020 trat schließlich die Reform der Psychotherapeutenausbildung in Kraft. Seitdem gibt es diese neue Qualifizierung für Psychotherapeut*innen. Auf ein Studium mit anschließender staatlicher Prüfung und Approbation folgt eine Weiterbildung in Berufstätigkeit. Diese Reform ist nach dem Psychotherapeutengesetz von 1998 ein weiterer großer Meilenstein für die Profession. Sie beendet auch entscheidende Webfehler der bisherigen postgradualen Ausbildung und die prekäre Situation der Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA). Die Profession war an der Reform der

Psychotherapeutenausbildung maßgeblich beteiligt. Mit dem Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) 2014 und dem Gesamtkonzept für eine Aus- und Weiterbildung, die im Projekt Transition der BPTK entwickelt wurde, legte sie die Grundlagen für die Arbeit des Gesetzgebers. Die neuen Regelungen gelten für alle, die seit dem 1. September 2020 ihr Studium begonnen haben

„Sachkenntnis, Kompromissbereitschaft und unser gemeinsames Engagement haben zum Erfolg geführt.“ Dr. Dietrich Munz

Projekt I: Reform der MWBO – Breiter Diskurs gelang
Die Reform der Psychotherapeutenausbildung verlangte die Gestaltung einer neuen Weiterbildung für Psychotherapeut*innen im Anschluss an ihr Approbationsstudium. Inhalte und Strukturen dieser zweiten Phase der beruflichen Qualifizierung zu gestalten, war zentrale Aufgabe der Profession. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, eta-

blierte die BPTK ein breites Entwicklungs- und Beteiligungsverfahren. Ziele waren, die Expertise und die unterschiedlichen Interessen und Perspektiven der Profession einzubinden. In diesem Prozess wurden auch die potenziellen Anbieter der Weiterbildung und künftige Psychotherapeut*innen in Weiterbildung einbezogen. Eine Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) sollte eine bundesweit einheitliche Orientierung schaffen und die kammerübergreifende Mobilität sichern.

„Weiterbildung auch im institutionellen Bereich ist unverzichtbar.“

Wolfgang Schreck

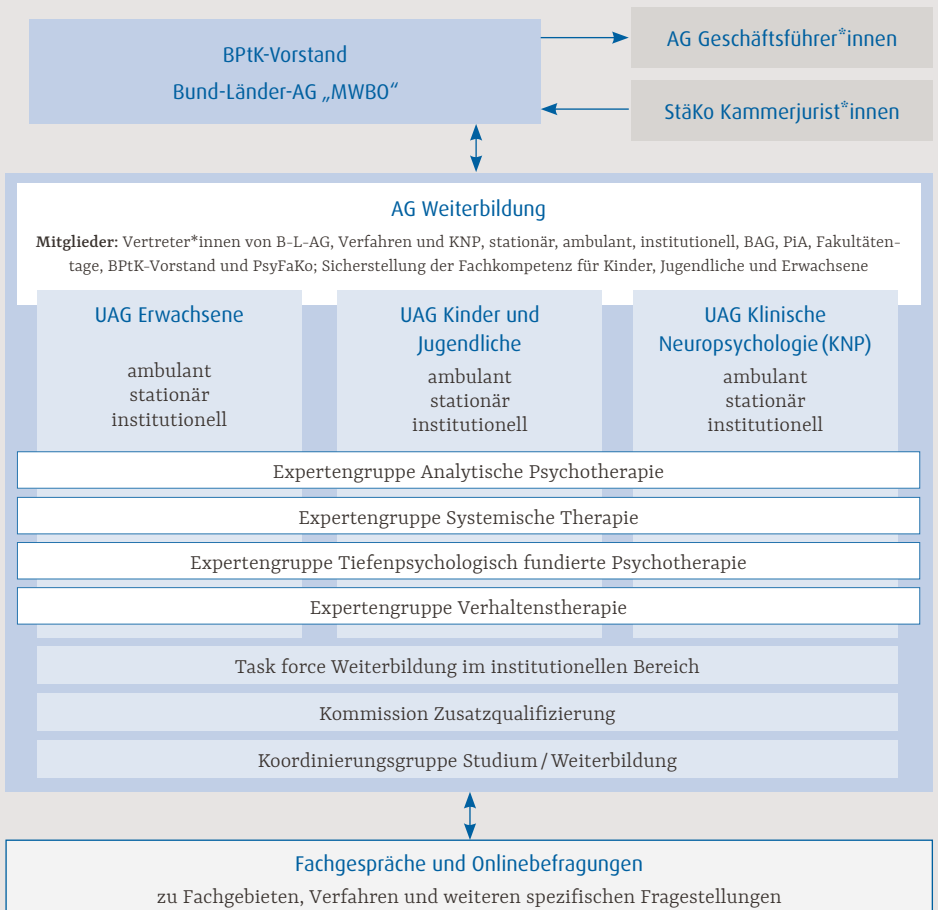
Der Vorstand der BPTK startete daher gemeinsam mit den Landespsychotherapeutenkammern Ende 2019 das Projekt „Reform der MWBO“. Damit gelang der breite Diskurs mit allen Beteiligten aus BPTK, Landeskammern, Berufsverbänden, Fachgesellschaften, Ausbildungsinstituten, Hochschulvertreter*innen, Studierenden und PiAs. Nach intensiven Beratungen verabschiedete der 40. DPT im Mai 2022 die vollständige MWBO für Psychotherapeut*innen.

Psychotherapeut*innen absolvieren künftig eine fünfjährige Weiterbildung mit mindestens zwei Jahren in der ambulanten und zwei Jahren in der stationären Versorgung sowie einem fakultativen Jahr im institutionellen Bereich. Sie qualifizieren sich dabei in den Fachgebieten „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“ oder „Psychotherapie für Erwachsene“ jeweils mit Vertiefung in einem Psychotherapieverfahren. Die Fachkunde in weiteren Psychotherapieverfahren kann über Bereichsweiterbildungen erworben werden. Als drittes Fachgebiet wurde die Neuropsychologische Psychotherapie geschaffen. Neben den Psychotherapieverfahren wurden auch Bereichsweiterbildungen in „Spezieller Psychotherapie bei Diabetes“, „Spezieller Schmerzpsychotherapie“ und „Sozialmedizin“ für die künftigen Fachpsychotherapeut*innen geregelt.

Projekt II: Umsetzung der MWBO

Vom Beschluss der Ausbildungsreform durch den Gesetzgeber 2019 dauerte es nur drei Jahre, bis die ersten Neuapprobierten

Deutscher Psychotherapeutentag



eine Weiterbildungsstelle suchten. Deshalb war die Verabschiedung der MWBO und der Weiterbildungsordnungen der Landeskammern nur ein erster Schritt. Um angemessene und transparente Vorgaben zu schaffen, wurde das Projekt „Umsetzung der MWBO“ ins Leben gerufen. Unter hohem zeitlichen Druck entwickelte das Ehren- und Hauptamt seit 2022 Richtlinien und Empfehlungen für die Konkretisierung der MWBO. Nach Kenntnisnahme des DPT verabschiedete der BPTK-Vorstand die Entwürfe im Herbst 2022 und stellte sie den Landeskammern zur Verfügung. Unter Mitwirkung der Expertengruppen und der Fachgesellschaften

„Um mit der Weiterbildung loszulegen, brauchen wir eine gesicherte finanzielle Förderung.“

Dr. Andrea Benecke

wurden ferner Gegenstandskataloge zu den detaillierten verfahrensspezifischen Fachkenntnissen und Handlungskompetenzen erarbeitet. Gleichzeitig wurden Informationen erstellt für Studierende und Neuprobierte sowie über Weiterbildungsstätten und die Weiterbildungsbefugnis. Mit den Vertreter*innen potenzieller Weiterbildungsstätten im ambulanten und stationären Sektor sowie mit den Beratungsstellen wurden auf Bundes- und Landesebene zahlreiche Gespräche geführt.

Fachgebietsweiterbildungen sind für die Psychotherapeutenkammern Neuland. Für die kammerübergreifende Anerkennung von Weiterbildungsleistungen wurde deshalb eine Pionierphase ermöglicht, um Erfahrungen mit der neuen Aufgabe zu sammeln. Mit einer Muster-Richtlinie wurden die Grundlagen für ein Logbuch entwickelt, in dem die absolvierten Weiterbildungsanforderungen regelmäßig zu dokumentieren sind. Für das Logbuch soll künftig noch eine elektronische Version realisiert werden. Die Landeskammern versprechen sich davon eine Vereinfachung von Verwaltungsprozessen und eine Erleichterung der Mobilität über Kammergrenzen hinweg.

Hohe Leistungsfähigkeit des Kammersystems

Inzwischen ist in der Mehrzahl der Landeskammern auf Grundlage der MWBO

eine Weiterbildungsordnung in Kraft getreten sowie Richtlinien zu deren Umsetzung erlassen. Weiterbildungsstätten und -befugte können jetzt zugelassen und Weiterbildungen begonnen werden. Die Landeskammern und die BPTK haben damit in Abstimmung mit der gesamten Profession sowohl wesentlich zur Gestaltung des neuen Studiums beigetragen als auch die Voraussetzungen für die neue Weiterbildung geschaffen. Das Kammersystem hat damit seine hohe Leistungsfähigkeit bewiesen.

Finanzierung der Weiterbildung

Für das Erreichen aller Reformziele fehlen bisher die gesetzlichen Regelungen für eine ausreichende Finanzierung der Weiterbildung. Psychotherapeut*innen werden in allen Phasen der Weiterbildung verpflichtend hauptberuflich angestellt tätig sein und müssen künftig ein angemessenes Gehalt erhalten, wofür die Höhe der Tarifgehälter in Krankenhäusern gefordert wird. Weil Theorie, Supervision und Selbsterfahrung zur hauptberuflichen Tätigkeit gehören, dürfen Kosten dafür nicht den Psychotherapeut*innen in Weiterbildung in Rechnung gestellt werden. Die Profession hat zur Deckung des noch offenen Finanzierungsbedarfs 2022 differenzierte Lösungsvorschläge entwickelt mit spezifischen Regelungen für die Weiterbildung in Ambulanzen und Praxen. Die erforderliche Förderung von Weiterbildungsstellen im Krankenhaus war über die Stellungnahme des Bundesrates zum Krankenhaus-Pflegeentlastungsgesetz bereits Gegenstand der parlamentarischen Beratungen. Um diese Forderungen beim Gesetzgeber durchzusetzen, wurde Anfang 2023 eine von der BPTK koordinierte konzertierte Aktion ins Leben gerufen, die geschlossen zum Handeln aufruft.

Evaluation als lernendes System

Ein gutes Umsetzungsmonitoring und eine Evaluation sollen im nächsten Schritt dazu bei-

tragen, die Regelungen zur Weiterbildung bei Bedarf rechtzeitig anzupassen und zu optimieren. Erster Anpassungsbedarf hat sich bereits beim neuen Studium gezeigt, insbesondere bei der Berücksichtigung der Breite der Psychotherapieverfahren und -methoden sowie bei den Parcoursprüfungen zu Handlungskompetenzen in der Psychotherapeutischen Prüfung nach dem neuen Masterstudium. Die BPTK hat zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einer Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Psychotherapeut*innen Stellung genommen.

MWBO:

www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/05/Muster-Weiterbildungsordnung_Psychotherapeut_innen-der-BPTK.pdf

Muster-Richtlinien:

www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/12/M-RL-Weiterbildungsbefugte-Stand-19.11.2022.pdf

www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/12/M-RL-Weiterbildungsstaetten-Stand-19.11.2022.pdf

www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/12/M-RL-Logbuch-Stand-19.11.2022.pdf

Gegenstandskataloge:

www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/12/Gegenstandskatalog-Erwachsene-Stand-19.11.2022.pdf

www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/12/Gegenstandskatalog-Kinder-und-Jugendliche-Stand-19.11.2022.pdf

Mitglieder der Bund-Länder-AG „MWBO“

Dr. Andrea Benecke BPTK-Vorstand	Dr. Dietrich Munz BPTK-Vorstand und PTK Baden-Württemberg
Heiko Borchers PTK Schleswig-Holstein (2020 - 2021)	Dr. Gregor Peikert Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
Gerd Höhner PTK Nordrhein-Westfalen	Heike Peper PTK Hamburg
Irmgard Jochum PTK des Saarlandes	Dr. Oswald Rogner PTK Schleswig-Holstein (bis 2020)
Michael Krenz PTK Berlin (bis 2021)	Roman Rudyk PTK Niedersachsen
Peter Lehndorfer KJP-Vertreter im Länderrat (bis 2022)	Wolfgang Schreck BPTK-Vorstand
Sabine Maur LPK Rheinland-Pfalz	Eva-Maria Schweitzer-Köhn PTK Berlin (seit 2021)
Dr. Nikolaus Melcop BPTK-Vorstand und PTK Bayern	Amelie Thobaben PTK Bremen
Cornelia Metge BPTK-Vorstand (seit 2021)	Dr. Clemens Veltrup PTK Schleswig-Holstein (seit 2021)
Dr. Heike Winter PTK Hessen	Michaela Willhauck-Fojkar BPTK-Vorstand (bis 2021)

Komplexversorgung – Versorgung schwer psychisch Kranker weiter unzureichend

Schwer psychisch Kranke bedürfen häufig einer ambulanten, intensiven und multiprofessionellen Versorgung. Arbeiten Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen, Krankenpfleger*innen, Soziotherapeut*innen und Ergotherapeut*innen abgestimmt zusammen, können diese Patient*innen häufiger selbstständig in einer eigenen Wohnung leben und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Außerdem sinkt das Risiko, bei psychischen Krisen in ein Krankenhaus eingewiesen werden zu müssen. Bislang fehlte für eine solche Versorgung der notwendige gesetzliche Rahmen.

Die BPTK hatte sich lange und schließlich 2019 erfolgreich dafür eingesetzt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt wird, Voraussetzungen für eine solche ambulante Leistung zu schaffen. Der G-BA beschloss daraufhin am 2. September 2021 die „Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf“, kurz KSVPsych-Richtlinie. Der G-BA sah zwar Psychotherapeut*innen sowie Psychiater*innen als koordinierende Behandler*innen für die Patient*innen vor. Gleichzeitig beschränkte er jedoch massiv das mögliche neue Leistungs-

„Eine gute Idee in der G-BA-Sackgasse.“

Dr. Dietrich Munz

angebot, indem er Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen mit halben Praxis-sitzen von zentralen Aufgaben der Komplexversorgung ausschloss. Ferner sah er bürokratische Doppeluntersuchungen vor, die schwer kranke Patient*innen unnötig belasten und notwendige Behandlungen verzögern. Dadurch, dass einzelne Koordinierungsleistungen an Praxispersonal oder andere Gesundheitsberufe delegiert werden müssen, schuf er ein zusätzliches

Nadelöhr. Auch eine aufsuchende Behandlung durch die Bezugspsychotherapeut*in in der Wohnung der Patient*innen ist nicht vorgesehen. Und schließlich sind die Anforderungen an Netzverbände derart hoch, dass die Komplexversorgung nicht flächendeckend entstehen wird.

Die BPTK forderte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf, die KSVPsych-Richtlinie zu beanstanden. Auch der Deutsche

„Wir verbessern die ambulante psychotherapeutische Versorgung insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen und stellen den Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sicher. Die Kapazitäten bauen wir bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert aus.“

Zitat aus dem Koalitionsvertrag der Ampel-Koalition

Psychotherapeutentag wies in mehreren Resolutionen eindringlich auf die Mängel hin. Das BMG sah jedoch im Rahmen seiner Rechtsaufsicht keine Möglichkeit der Beanstandung. Es wies den G-BA nur auf die Notwendigkeit hin, ständig zu evaluieren, ob das neue Versorgungsangebot unter den beschlossenen Regularien auch entstehen kann, und bei Bedarf diese zu korrigieren.

Auch die Regelungen zur Vergütung der neuen ambulanten Komplexversorgung fielen völlig unzureichend aus. Der Mehraufwand für intensiv-psychotherapeutische Behandlungen mit möglichst durchgehender Erreichbarkeit wird nicht annähernd abgedeckt. Spezifische Gesprächsleistungen im Einzel- und Gruppensetting, die für schwer psychisch Kranke notwendig sind, sind gar nicht vorgesehen, auch nicht für kurzfristige Kriseninterventionen.

Die BPTK setzt sich weiter für die dringend erforderlichen Korrekturen ein. Gleichzeitig sucht sie auch nach Wegen, die schwer psychisch Kranken besser zu versorgen. Ein Expertengremium der BPTK entwickelte eine Online-Fortbildungsreihe zur ambulanten Komplexbehandlung. Neben der Information über die Regelungen der

KSVPsych-Richtlinie war die Ausgestaltung der multiprofessionellen Versorgung aus fachlicher Perspektive Schwerpunkt der Veranstaltungen.

Die Delegierten des 40. Deutschen Psychotherapeutentags forderten von der Ampelkoalition, den G-BA mit einer grundlegenden Überarbeitung seiner Richtlinie zu beauftragen und im Rahmen der geplanten Richtlinie zur ambulanten Kom-

plexbehandlung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher vorzusehen, dass Psychotherapeut*innen auch nicht-ärztliche sozialpädiatrische Leistungen verordnen können.

Resolution des 39. DPT:

Versorgung für schwer psychisch erkrankte Patient*innen verbessern – Hindernisse beseitigen

Resolution des 40. DPT:

Ambulante Versorgung schwer psychisch kranker Menschen: KSVPsych-Richtlinie nachbessern und angemessen finanzieren!

Mitglieder des Expertengremiums

Prof. Dr. Thomas Bock
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Hans Gunia
Boderline-Netzwerk Rhein-Main

Ralf Jansen
Psychotherapeutische Praxis Birkenwerder

Prof. Dr. Stefan Klingberg
Universitätsklinikum Tübingen

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud
Freie Universität Berlin

Dr. Kathrin Rieckhof-Kempen
ehemals Pinel

Jürgen Voigt
Psychotherapeutische Praxis Berlin, PIBB

Dr. Stefan Weinmann
Rudolf-Sophien-Stift, Stuttgart

Dr. Andrea Benecke
BPTK-Vorstand

Dr. Dietrich Munz
BPTK-Vorstand

Online-Fortbildungsreihe zur ambulanten Komplexbehandlung

21. Januar 2022: Ambulante Komplexbehandlung bei Menschen mit psychotischen Störungen

16. März 2022: Ambulante Komplexbehandlung bei Menschen mit bipolaren Störungen

8. Juni 2022: Ambulante Komplexbehandlung bei Menschen mit Zwangsstörungen

16. September 2022: Ambulante Komplexbehandlung bei vulnerablen älteren Patient*innen

11. Oktober 2022: Ambulante Komplexbehandlung bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

G-BA verzögert bessere Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

Die psychotherapeutische Versorgung in psychiatrischen Kliniken bleibt noch jahrelang mangelhaft. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 15. September 2022 zum wiederholten Mal den Auftrag des Gesetzgebers nicht umgesetzt, die Personalstandards für psychisch kranke Menschen in der stationären Versorgung so zu verbessern, dass eine leitliniengerechte Behandlung möglich ist. Der Gesetzgeber hatte den G-BA beauftragt, die Mindeststandards der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-Richtlinie) so anzupassen, dass die Patient*innen

„Unsere Berufsgruppe ist jetzt korrekt benannt. Aber damit können wir noch nicht zufrieden sein.“

Dr. Andrea Benecke

quantitativ und qualitativ besser versorgt werden können. Der G-BA verschob jedoch die Anpassung der Minutenwerte für Psychotherapie um weitere drei Jahre auf 2025. Für eine Anpassung liege keine ausreichende Evidenz vor, weitere Studienergebnisse sollten abgewartet werden, argumentierte der G-BA.

Die Verbesserung der PPP-Richtlinie ist die Geschichte einer beeindruckenden Entschleunigung bei politischen Aufträgen an den G-BA. Der Gesetzgeber hatte dem G-BA bereits 2019 den Auftrag erteilt, die Psychotherapie in der PPP-Richtlinie durch bettenbezogene Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen zu stärken. Der G-BA begann seine Arbeit erst ein Jahr später.

Zwar gelangen erste wichtige Anpassungen in der PPP-Richtlinie. Die Psychotherapeut*innen wurden als Berufsgruppe ausdrücklich benannt und ihre Regelaufgaben überarbeitet. Zudem gelang es, die standespolitische Rolle-Rückwärts der ärztlichen Psychotherapeut*innen zu verhindern, die Psychotherapeut*innen weiterhin als „psychologische“ oder „nicht-ärztliche“ Psychotherapeut*innen bezeichnen wollten. Die ebenfalls erforderliche Erhöhung der Minutenwerte für die beiden psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen wurde dann jedoch erst für 2022 geplant. Für die Mitarbeiter*innen in der Psychiatrie und insbesondere für die Patient*innen war dies inakzeptabel. Deshalb gelang ein Novum in

der Kooperation im G-BA. Die BPTK setzte sich gemeinsam mit der Bundesärztekammer (BÄK) und der Patientenvertretung für mindestens 75 bis 100 Minuten Einzel-Psychotherapie pro Patient*in und Woche ein. Bisher können Patient*innen maximal 50 Minuten Psychotherapie pro Woche erhalten. Eine solche Dosis bekommen sie allerdings meist schon in einer ambulanten Behandlung. Aufgrund der Schwere der psychischen Erkrankungen reicht eine solch geringe Menge an Psychotherapie in psychiatrischen Kliniken jedoch nicht aus.

Der gemeinsame Vorschlag war evidenzbasiert. Er beruhte auf einem breiten Expertenkonsens. Er war das Ergebnis von Fachgesprächen, die der G-BA selbst durchgeführt hatte, und von publizierten Expertenmeinungen. Auch die für 2025 angekündigten Studien, die der G-BA noch abwarten will, werden darüber nicht hinauskommen. Die Frage eines Personal-Solls kann einerseits nicht auf der Basis von Ist-Daten aus den Krankenhäusern beantwortet werden. Eine höhere Evidenzstufe zur Frage des Solls ist andererseits auch in Zukunft nicht zu

erwarten. RCT-Studien, die zum Beispiel unterschiedliche Therapieintensitäten vergleichen werfen große methodische Probleme auf und sind auch deshalb nicht zu erwarten. Das wissen auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen. Der Verweis auf weiter abzuwartende Evidenz ist deshalb nur ein vorgeschobener Grund, um den Status quo zu belassen.

„Der Schulterschluss von BÄK, BPTK und Patientenvertretung zeigt, wie dringend die Anhebung der Minutenwerte ist.“

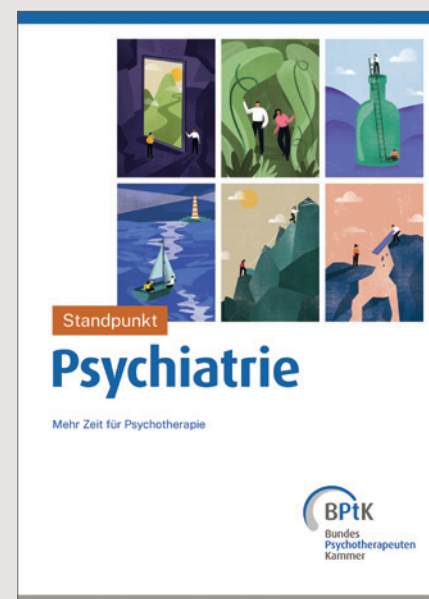
Dr. Dietrich Munz

erwarten. RCT-Studien, die zum Beispiel unterschiedliche Therapieintensitäten vergleichen werfen große methodische Probleme auf und sind auch deshalb nicht zu erwarten. Das wissen auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen. Der Verweis auf weiter abzuwartende Evidenz ist deshalb nur ein vorgeschobener Grund, um den Status quo zu belassen.

Übersicht DPT-Resolutionen

Der Deutsche Psychotherapeutentag hat die Verbesserung der stationären psychotherapeutischen Versorgung mit folgenden Resolutionen gefordert:

- Mindestvorgaben zur Ausstattung mit Psychotherapeut*innen in Psychiatrie und Psychosomatik fachgerecht umsetzen (38. DPT)
- Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik: PPP-Richtlinie – Gesetzlicher Auftrag muss umgesetzt werden! (39. DPT)



BPTK-Standpunkt Psychiatrie – Mehr Zeit für Psychotherapie

Kommission „Personalanforderungen in Psychiatrie und Psychosomatik/Weiterentwicklung OPS“

Dr. Georg Kremer

Prof. Dr. Meinolf Noeker

Dr. Frank Paulus

Svenja Papenbrock

Hermann Schürmann

Dr. Monika Sommer

Gabriele Tavan

Dr. Dietrich Munz
BPTK-Vorstand

2019 bis 2023

DIOTIMA EHRENPREIS



Diotima-Ehrenpreis

Diotima aus Mantinea, eine mythische Priesterin der Antike, gilt als Lehrerin des Sokrates. In Platons Dialog Symposion schildert Sokrates, was Diotima ihn über das Wesen des Eros lehrte: Eros ist ein Dämon und ein gewaltiger Trieb zum Zeugen im Schönen. Grund ist die Sehnsucht des Liebenden nach Unsterblichkeit im Weiterleben seiner Kinder. Dabei ist die geistige Zeugung die wertvollere: Seelische Kinder sind schöner als leibliche, wie generell die Schönheit der Seele herrlicher ist als die des Leibes. So liegt nahe, dass es Diotima war, die den jungen Sokrates dazu inspirierte, als erster Philosoph die Seele des Menschen in den Mittelpunkt seines Denkens und Lehrens zu stellen. Dies war der Ursprung der abendländischen Seelenkunde und damit auch Seelenheilkunde oder Psychotherapie. Eros ist als die ausgleichende Kraft zu verstehen, die im psychotherapeutischen Prozess Widersprüche aufzulösen vermag, die allein rational nicht bewältigt werden können. Die Inspiration dazu kam von Diotima. Deshalb ist sie die Namensgeberin des Ehrenpreises, den die Bundespsychotherapeutenkammer jährlich vergibt.

Diotima-Ehrenpreis 2019



Prof. Dr. Birgit Kröner-Herwig und Dr. Paul Nilges haben den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeuten-schaft 2019 erhalten. Die deutsche Psychotherapeu-ten-schaft ehrte damit eine Kollegin und einen Kollegen, die sich für die Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen engagieren.

Webbericht:

www.bptk.de/herausragendes-engagement-fuer-chronische-schmerzpatienten

Diotima-Ehrenpreis 2021



Dieter Best und Jürgen Doeber haben den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenchaft 2021 erhalten. Die deutsche Psychotherapeutenchaft ehrte damit zwei Kollegen, die sich über Jahrzehnte erfolgreich für die Integration der Psychotherapeut*innen in die vertragsärztliche Versorgung eingesetzt haben.



Webbericht:

www.bptk.de/psychotherapeutinnen-als-direkte-ansprechpartnerinnen-fuer-psychisch-krank-menschen



v.l.n.r.: Dr. Monika Lelgemann, Dr. Iris Hauth, Dr. Martin Danner, Dr. Dietrich Munz, Dr. Christina Tophoven

Diotima-Ehrenpreis 2022

Am 17. November erhielt Dr. Christina Tophoven den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenchaft 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.

Webbericht:

www.bptk.de/diotima-ehrenpreis-2022-verliehen



Hoher Bedarf und monatelange Wartezeiten

Psychisch kranke Menschen müssen seit über 20 Jahren häufig monatelang auf eine Behandlung in einer psychotherapeutischen Praxis warten. Nach einer Auswertung der BPTK von über 300.000 Versichertendaten für das Jahr 2019 warten Patient*innen durchschnittlich 142 Tage auf den Beginn einer Behandlung, wenn zuvor in einer psychotherapeutischen Sprechstunde festgestellt wurde, dass sie psychisch krank sind und deshalb behandelt werden müssten.

Sprechstunde war, eine Behandlung an Patient*innen, die besonders dringend

„Für den Mangel sind wesentlich die Krankenkassen verantwortlich. Sie blockieren die notwendige Reform.“ Dr. Andrea Benecke

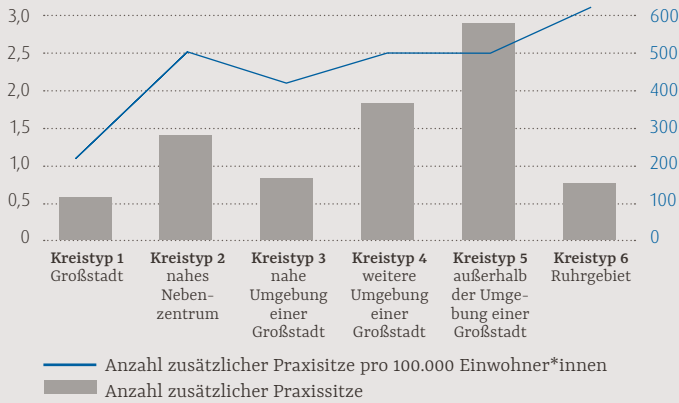
einer Behandlung bedürfen, nutzen inzwischen insbesondere die Möglichkeit einer Akutbehandlung (20 Prozent).

Ampel-Koalition plant Reform der Bedarfsplanung

Die Ampel-Koalition hat das Problem der langen Wartezeiten erkannt und in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt: „Wir reformieren die psychotherapeutische Bedarfsplanung, um Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, insbesondere für Kinder und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich zu reduzieren“.

Deutlich mehr Psychotherapeutensitze erforderlich Die BPTK forderte, die Lücke zu schließen, indem kurzfristig mindestens 1.600 zusätzliche Psychotherapeutensitze geschaffen werden. Um eine Angleichung der Lebensverhältnisse zu erreichen, sollten diese vor allem in ländlichen und strukturschwachen Gebieten und im Ruhrgebiet entstehen. Dafür müsste dort das Verhältnis von Psychotherapeut*innen zu Einwohner*innen verbessert werden. Die Verhältniszahlen für Psychotherapeut*innen müssten um mindestens 20 Prozent abgesenkt werden. Dies sollte der Gesetzgeber festlegen. Durch diese Absenkung würden vor allem außerhalb der Großstädte (Kreistyp 2 bis 5) und im Ruhrgebiet (Kreistyp 6) zusätzliche Sitze geschaffen werden. Außerdem würden rund 100 zusätzliche Psychotherapeutensitze in ostdeutschen Großstädten entstehen. Diese sind bislang noch immer deutlich schlechter versorgt als Großstädte in Westdeutschland.

Anzahl zusätzlicher psychotherapeutischer Praxen durch die Absenkung der Verhältniszahlen um 20 Prozent



Quelle: BPTK, 2022; eigene Berechnungen (Datenbasis: Psychotherapeutensitze 2020).

Fast die Hälfte der psychisch kranken Menschen wartet inakzeptabel lange auf eine notwendige Behandlung. Die BPTK machte deshalb eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung zu einem Schwerpunkt ihrer politischen und Pressearbeit in den vergangenen Jahren. Die Coronakrise verschärfte diesen Mangel an Behandlungsplätzen noch weiter. Insbesondere während der zweiten Corona-Wellen nahmen die Anfragen bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen massiv zu – bei Erwachsenen um 40 Prozent, bei Kindern und Jugendlichen sogar um 60 Prozent (DPTV, 2021).

„Die monatelangen Wartezeiten kommen einer Verweigerung der Behandlung gleich.“

Dr. Dietrich Munz

Dabei beginnen über 80 Prozent der behandlungsbedürftigen Patient*innen eine Kurzzeittherapie von höchstens 24 Stunden. Langzeittherapien werden nur noch in geringem Umfang durchgeführt. Überhaupt fängt nur die Hälfte der Patient*innen, die in einer psychotherapeutischen

Dafür sollte der G-BA mit einer erneuten Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung beauftragt werden, nachdem die letzte Reform 2019 insbesondere an der Blockade der Krankenkassen gescheitert war. Damals hatte der G-BA nur rund 800 zusätzliche Psychotherapeutensitze geschaffen, obwohl ein von ihm selbst in Auftrag gegebenes wissenschaftliches Gutachten zu dem Schluss gekommen war, dass 2.400 zusätzliche Sitze notwendig sind, um die ambulante psychotherapeutische Versorgung zu verbessern.

Eigene Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Schließlich setzte die BPTK sich dafür ein, die Versorgung von psychisch kranken Kindern zu verbessern. Dafür müssten Psychotherapeut*innen, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, in einer eigenen Arztgruppe geplant werden.

Resolution des 41. DPT:

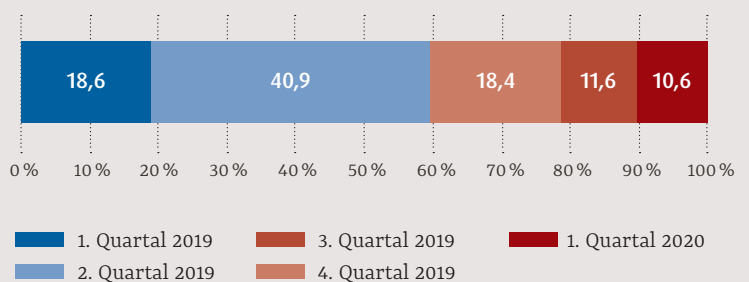
Mehr Psychotherapeut*innen zulassen – Bedarfsplanung reformieren

Resolution des 40. DPT:

Ambulante psychotherapeutische Versorgung verbessern – Bedarfsplanung der ambulanten Psychotherapie jetzt überarbeiten

Wartezeiten auf die psychotherapeutische Behandlung

Beispiel: 18,4 Prozent der Patient*innen, die im ersten Quartal in der Sprechstunde waren, konnten erst im 3. Quartal mit der psychotherapeutischen Behandlung beginnen.



G-BA Befugnisse: Psychiatrische häusliche Krankenpflege und Ergotherapie

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung haben Psycho-

„Endlich Möglichkeiten, schwer psychisch kranke Patient*innen besser zu versorgen.“

Dr. Dietrich Munz

therapeut*innen weitere Befugnisse für eine bessere Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen erhalten. Damit griff das Bundesgesundheits-

ministerium, wie von der BPTK gefordert, das Problem der mangelnden Koordination in der ambulanten

Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen auf. Viele dieser Patient*innen benötigen neben Psychotherapie und Pharmakotherapie auch die Unterstützung durch Soziotherapie, Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege.

Seit dem 1. Januar 2021 können Vertragspsychotherapeut*innen psychiatrische häusliche Krankenpflege und Ergotherapie verordnen. Die Rahmenbedingungen hierfür wurden in den entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt. Nach den Befugnissen zur Krankenhauseinweisung und zur Verordnung von Soziotherapie sind damit weitere wichtige Bausteine hinzugekommen, die es Psychologischen

„Einer abgestimmten Psychotherapie und Ergotherapie verdanken manche Kinder große Fortschritte.“

Cornelia Metge

Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen ermöglichen, ihre koordinierende Rolle in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen noch besser wahrzunehmen.

Sowohl zur Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege als auch von Ergotherapie hat die BPTK Praxis-Infos herausgebracht. Die Broschüren informieren über Ziele und Inhalte der Behandlungsmittel in der ambulanten Versorgung. Außerdem erläutern sie, was bei der Verordnung zu beachten ist, wie diese genau erfolgt, und vermitteln Ideen zur interprofessionellen Zusammenarbeit.

BPTK-Praxis Infos:

Praxis-Info psychiatrische häusliche Krankenpflege
www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/12/bptk_praxisinfo_haesusliche-krankenpflege_web.pdf

Praxis-Info Ergotherapie
www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/02/bptk_praxisinfo_ergotherapie_web.pdf

Systemische Therapie als neues Psychotherapieverfahren zugelassen

Die Systemische Therapie wurde am 22. November 2019 vom G-BA für die psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen zugelassen. Damit wurde erstmals nach fast 40 Jahren die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen um ein neues Psychotherapieverfahren erweitert.

Es folgten die erforderliche Anpassung der Psychotherapie-Vereinbarung und die Schaffung der Gebührenpositionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Die Systemische Therapie kann damit seit dem 1. Juli 2020 bei allen psychischen Erkrankungen

der Psychotherapie-Richtlinie angewendet werden. Die Dauer der Kurzzeittherapie beträgt bis zu zweimal zwölf, die Langzeittherapie bis zu 48 Behandlungsstunden.

Der WBP hatte die Systemische Therapie bereits 2008 als psychotherapeutisches Verfahren sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche anerkannt.

„Die Anerkennung der Systemischen Therapie ist ein ganz wichtiger Fortschritt für die psychotherapeutische Versorgung.“

Wolfgang Schreck

Im November 2018 stellte der G-BA den Nutzen der Systemischen Therapie fest,

basierend auf einer Prüfung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Aufnahme

in die Psychotherapie-Richtlinie erfolgte dann ein Jahr später.

Die Zulassung durch den G-BA gilt bisher jedoch nur für die Behandlung von Erwachsenen. Das IQWiG legte erst im Februar 2023 seine Nutzenbewertung für die Be-

handlung von Kindern und Jugendlichen vor. Dabei fand das IQWiG in mehreren

Anwendungsbereichen Anhaltspunkte für einen Nutzen der Systemischen Therapie gegenüber anderen Behandlungen – zum Teil sogar gegenüber einer Richtlinientherapie. Im nächsten Schritt muss der G-BA entscheiden, ob die Systemische Therapie nun auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen Kassenleistung wird.

Versorgung psychisch Kranker in Innovationsfonds-Projekten

Seit seiner Einrichtung im Jahre 2016 entwickelte sich der Innovationsfonds des G-BA zum zentralen Treiber für neue Versorgungsformen im Gesundheitswesen. Projekte, die die sektorenübergreifende Versorgung verbessern, können nach Projektabschluss für die Regelversorgung empfohlen werden.

Im Oktober 2020 bilanzierte die BPTK die Projekte, die bis dato die Versorgung von Menschen mit psychischen Beschwerden und Erkrankungen verbessern sollten. Die Studie zeigt, dass der Innovationsfonds einerseits qualitativ hochwertige Projekte fördert, darunter insbesondere für psychisch kranke oder belastete Kinder und Jugendliche. Andererseits sind aber auch deutliche Defizite erkennbar. So fördert der Fonds auch Projekte, die keine ausreichende Qualität der Versorgung psychisch

belasteter und kranker Menschen sicherstellen und die den direkten Zugang zu Psychotherapeut*innen verhindern oder erschweren. Die BPTK forderte, dass der zuständige G-BA-Ausschuss stärker auf die in den Projekten realisierte Struktur- und Prozessqualität achtet.

Ergebnis der BPTK-Studie war zudem, dass wichtige Schwerpunkte in der Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung fehlen. In der Förderbekanntmachung vom 17. März 2021 hat der Innovationsfonds dieses Anliegen der BPTK aufgegriffen, indem er die psychotherapeutische Versorgung vulnerabler Gruppen sowie die Prävention und Versorgung von schweren psychischen Erkrankungen als Förderschwerpunkte definierte.



BPTK-Studie „Der Innovationsfonds und die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen“
www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/20201006_BPTK-Studie_Innovationsfonds-1.pdf

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

Ein wesentliches Schwerpunktthema der aktuellen Amtsperiode (2019 - 2023) des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) war die Prüfung der wissenschaftlichen Anerkennung der Gestalttherapie bei Kindern und Jugendlichen. Diese war Ende 2019 von dem Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen veranlasst worden. In seinem Gutachten vom 15. März 2021 kommt der WBP zu dem Schluss, dass keine der mit diesem Antrag eingereichten Studien die methodischen Mindestanforderungen erfüllt. Somit konnte für keinen Anwendungsbereich der Psychotherapie die wissenschaftliche Anerkennung festgestellt werden (www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/WBP/_Bek_BAEK_Nachgutachten_ONLINE.pdf).

Im März 2022 prüfte der WBP die wissenschaftliche Anerkennung der Personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Dies geschah auf Antrag des Verbands Personenzentrierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie der Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung. Der Abschluss dieses Gutachtenverfahrens wird im Verlauf des Jahres 2023 erwartet.

Darüber hinaus hat der WBP zu Beginn der Amtsperiode eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich mit der Weiterentwicklung des Methodenpapiers befasst. Ein Schwerpunkt ist hierbei die Konkretisierung der methodischen Anforderungen an randomisiert-kontrollierte Studien, mit der eine neue Behandlungsmethode nachweisen soll, dass sie gegenüber einer bereits wissenschaftlich anerkannten Methode nicht unterlegen ist.

Seit der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes 2019 schließt der Auftrag des WBP ausdrücklich auch die Begutachtung von psychotherapeutischen Methoden ein. Das ehrenamtliche Gremium wird unverändert von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer gemeinsam gebildet. Prof. Dr. Bernhard Strauß und Prof. Dr. Gereon Heuft haben alternierend im jährlichen Wechsel den Vorsitz inne. Die Geschäftsstelle liegt in der 5. Amtsperiode des WBP bei der Bundesärztekammer.

Mitglieder Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

Von der Bundespsychotherapeutenkammer benannt:

Prof. Dr. Siegfried Gauggel	Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff
Prof. Dr. Nina Heinrichs	Prof. Dr. Tina In-Albon
Prof. Dr. Falk Leichsenring	Prof. Dr. Svenja Taubner
Prof. Dr. Bernhard Strauß Alternierender Vorsitzender	Prof. Dr. Christina Hunger-Schoppe
Prof. Dr. Kirsten von Sydow	Dr. Eberhard Windaus
Prof. Dr. Ulrike Willutzki	Prof. Dr. Cornelia Exner

Von der Bundesärztekammer benannt:

Prof. Dr. Dr. Gereon Heuft Alternierender Vorsitzender	Prof. Dr. Hans-Christoph Friederich
Prof. Dr. Johannes Kruse	Prof. Dr. Harald Gündel
Prof. Dr. Michael Linden	Prof. Dr. Anil Batra
Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne	Prof. Dr. Christian Fleischhaker
Prof. Dr. Ulrich Schweiger (†)	Prof. Dr. Alexandra Philipsen
Prof. Dr. Kai von Klitzing	Prof. Dr. Georg Romer

Prävention statt Strafe – BPTK zur Cannabis-Legalisierung

Die Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist in vielen Punkten widersprüchlich und setzt falsche Schwerpunkte. Fast alle Psychotherapeut*innen sind durch die Behandlung suchtkranker Menschen mit den negativen Folgen dieser wenig erfolgreichen Gesundheitspolitik konfrontiert, zum Beispiel in ihren Praxen, in Rehabilitationseinrichtungen, in der Jugendhilfe und in Drogenberatungsstellen. Als im Dezember 2021 die Bundesregierung ihre Pläne vorstellte, Cannabis in Deutschland zu legalisieren, traf dies auf ein breites Interesse in der Profession.

Die BPTK griff das Thema auf und organisierte die Diskussion und Positionierung der Psychotherapeutenschaft. Sie führte eine umfangreiche Literatur-Recherche durch und Gespräche mit Expert*innen aus Politik, Forschung und aus der Praxis. Schnell wurde deutlich, dass nicht nur Cannabis, sondern auch die Volksdroge Alkohol dringend einer strikteren Regulierung bedarf. Die BPTK schlug im Länderrat am 11. März 2022 und in einem Round-Table-Gespräch am 2. Mai 2022 eine grundsätzliche Neuausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland vor. Im Verlauf des Monats Mai diskutierten die Landeskammern, der PTI- und KJP-Ausschuss sowie die Gleichstellungskommission den Entwurf durchaus kontrovers.

Auf der Basis der intensiven fachlichen und politischen Diskussion veröffentlichte die BPTK den Standpunkt „Cannabis legalisieren, Alkohol verteuern, Hilfsangebote ausbauen“ im Juni 2022. Sie konnte damit entscheidend eine allgemeine Diskussion auch über den massiven Alkoholmissbrauch in Deutschland anstoßen. Die BPTK forderte, die Drogen- und Suchtpolitik grundsätz-

lich neu zu justieren. Statt auf Verbot und Kriminalisierung sollte die Politik auf Regulierung und Prävention setzen. Der beste Schutz vor Drogenmissbrauch und -abhängigkeit ist ein aufgeklärter, kompetenter und eigenverantwortlicher Gebrauch von Drogen.

Die BPTK trat dafür ein, Cannabis zu legalisieren, Alkohol deutlich stärker zu besteuern und beide Drogen ausschließlich über staatlich lizenzierte Geschäfte abzugeben. Alle legalen Drogen sollten erst ab einem Alter von 18 Jahren erworben werden dürfen. Die Abgabe an Minderjährige müsse stärker als bislang sanktioniert werden. Werbung sei für alle legalen Drogen grundsätzlich zu verbieten. Dringend notwendig sei es außerdem, Angebote zur Aufklärung, Früherkennung, Behandlung und Rehabilitation von Suchterkrankungen, insbesondere für Kinder und Jugendliche, auszubauen.

Cannabis ist nicht harmlos: Es kann, anders als früher angenommen, auch körperlich abhängig machen und birgt unter anderem das Risiko, an einer Psychose zu erkranken. Expert*innen schätzen das Schadenspotenzial von Cannabis im Vergleich zu anderen Drogen als moderat ein. Das Gefahrenpotenzial von Alkohol ist ungleich höher als das von Cannabis. Alkohol kann tödlich sein. In Deutschland sterben jedes Jahr 40.000 Personen vorzeitig an den Folgen ihres Alkohol-Konsums. Alkohol fördert aggressives und gewalttätiges Verhalten. Jede vierte Gewalttat erfolgt unter Alkoholeinfluss. Alkohol wird von vielen Expert*innen aufgrund seiner leichten Verfügbarkeit,

seinen massiven gesundheitlichen Schäden und gesellschaftlichen Kosten als „eine der gefährlichsten Drogen“ eingeschätzt.

Alkohol ist als legale Droge in Deutschland fast überall verfügbar und ausgesprochen preiswert. Fast jede sechste Deutsche* trinkt Alkohol in riskanten Mengen. Cannabis ist die meistgebrauchte illegale Droge. Mehr als jede vierte Deutsche* hat schon mindestens einmal im Leben Cannabis als Rauschmittel genutzt. Jede zweite junge Erwachsene* und jede zehnte Jugendliche* hat dieses Rauschmittel schon einmal ausprobiert. Der Gebrauch von Cannabis nimmt seit Jahrzehnten zu – trotz Verbot

und Strafen. Die deutsche Prohibitions politik, die den Cannabis-Gebrauch einschränken sollte,

ist damit gescheitert, ein Paradigmenwechsel in der Drogen- und Suchtpolitik deshalb überfällig.

„Erwachsene wie Jugendliche sollten lernen, Drogen so zu nutzen, dass Missbrauch und Abhängigkeit minimiert werden.“

Dr. Dietrich Munz

Pressemittteilung vom 9. Juni 2022:

www.bptk.de/cannabis-legalisieren-alkohol-verteuern-hilfsangebote-ausbauen

BPTK-Standpunkt „Cannabis legalisieren, Alkohol verteuern, Hilfsangebote ausbauen – Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland neu ausrichten“:

www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/06/20220609_BPTK-Standpunkt_Cannabis-legalisieren-Alkohol-verteuern-Hilfsangebote-ausbauen.pdf

Ausschuss „Psychotherapie in Institutionen“

Prof. Dr. Heiner Vogel (Sprecher des Ausschusses)

Ullrich Böttinger (Sprecher des Ausschusses)

Dr. Christina Jochim

Dr. Georg Kremer

Dr. Steffen Landgraf

Nicole Lentz

Sandra Schnülle

Dr. Ulrike Worrigen

Dr. Andrea Benecke (BPTK-Vorstand)

Wolfgang Schreck (BPTK-Vorstand)

Dez. 2021 bis Feb. 2022
Literatur-Recherche und Experten-Interviews durch BPTK-Geschäftsstelle

2. Mai 2022
Round-Table zur Neuausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik sowie Cannabis-Legalisierung
Veröffentlichung des BPTK-Standpunktes „Cannabis legalisieren, Alkohol verteuern, Hilfsangebote ausbauen“

11. März 2022
75. Länderrat: Vorstellung der Ergebnisse der Recherche sowie erster Vorschlag einer Positionierung

4. bis 31. Mai 2022
Rückmeldung der Landeskammern und Ausschüsse zum BPTK-Vorschlag einer Positionierung

BPTK-Spezial – Leitlinien und Leitlinien-Infos

BPTK Leitlinien-Infos

Zur Unterstützung der Implementierung von Leitlinien in der Versorgung gibt die BPTK zu verschiedenen Leitlinien für die Behandlung psychischer Erkrankungen Leitlinien-Infos heraus. Diese informieren Psychotherapeut*innen über die für sie zentralen Empfehlungen der Leitlinie.

Es liegen zu folgenden Themen BPTK Leitlinie-Infos vor: Alkoholstörungen, Essstörungen, Schizophrenie, Unipolare Depressionen, Grundlagen und Übersicht.

„Die Mitarbeit an den Leitlinien kostet uns zwar viel Zeit, ist aber eine wichtige Investition in die Zukunft der Profession.“

Wolfgang Schreck

Leitlinien, an deren Entwicklung sich die BPTK beteiligt

Leitlinie	Vertreter*innen der BPTK
S3-Leitlinie „Borderline-Persönlichkeitsstörung“	Dr. Andrea Benecke
S3-Leitlinie „Angststörungen“	Dr. Andrea Benecke
S3-Leitlinie „Posttraumatische Belastungsstörung“	Dr. Andrea Benecke
S3-Leitlinie „Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen“	Dr. Andrea Benecke
S3-Leitlinie „Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen“	Peter Lehndorfer
Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“	Dr. Dietrich Munz
S3-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter“	Peter Lehndorfer
S3-Leitlinie „Psychoonkologie“	Dr. Andrea Benecke
S3-Leitlinie „Medikamentenbezogene Störungen“	Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer
S3-Leitlinie „Alkoholbezogene Störungen/Tabakkonsum“	Dr. Nikolaus Melcop
S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung“	Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt
S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter“	Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt, Sabine Maur
S3-Leitlinie „Zwangsstörungen“	Dr. Tina Wessels
S3-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung bei Lese-/Rechtschreibschwäche“	Michaela Willhauck-Fojkar
Nationale Versorgungsleitlinie „Kreuzschmerz“	Dr. Anke Pielsticker
S3-Leitlinie „Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis“	Maximilian Bernecker
S3-Leitlinie „Psychosen mit komorbider substanzbezogener Störung“	Dr. Nikolaus Melcop
S3-Leitlinie „Umgang mit Suizidalität“	Dr. Dietrich Munz
S3-Leitlinie „Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen“	Cornelia Metge
S2k-Leitlinie „Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter“	Cornelia Metge
S3-Leitlinie „Schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktion“	Dr. Dietrich Munz
S3-Leitlinie „Opioidbezogene Störungen“	Dr. Nikolaus Melcop
S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“	Dr. Nikolaus Melcop
S3-Leitlinie „Cannabisbezogene Störungen“	Dr. Andrea Benecke
S3-Leitlinie „Störung des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung“	Cornelia Metge
S3+ Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“ (Kinderschutzleitlinie)	Wolfgang Schreck
S3-Leitlinie „Psychosen mit komorbider substanzbezogener Störung“	Dr. Nikolaus Melcop
S3-Leitlinie „Schizophrenie“	Dr. Nikolaus Melcop

Raster-Psychotherapie verhindert

Es war ein Anschlag auf ein grundlegendes Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung. Nicht mehr jede Kranke* sollte Anspruch auf eine Behandlung haben, sondern psychisch kranke Menschen nur noch, wenn ihr Leiden schwer genug wäre. Das waren die Pläne von Gesundheitsminister Spahn, die er in letzter Minute im „Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“ unterbringen wollte. Nach einem rigiden Raster wollte er festlegen, wie schwer Patient*innen erkrankt sein müssen, um eine Behandlung zu erhalten, und wie viele Therapiestunden ihnen zustehen. Die Kriterien „schweregradorientiert und bedarfsgerichtet“ gerieten zu Euphemismen für „Priorisierung und Rationierung“.

„Psychotherapeut*innen behandeln ihre Patient*innen individuell und nach ihrem Bedarf.“ Wolfgang Schreck

Doch Gesundheitsminister Spahn hatte nicht mit der geballten Gegenwehr der Psychotherapeut*innen und ihrer Patient*innen gerechnet, die ganz und gar nichts von der geplanten Diskriminierung und Sonderbehandlung psychisch kranker Menschen hielten. Der intensiven Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der BPTK, der Landeskammern und Verbände hielt die klammheimliche Attacke von Minister Spahn auf gleiche Regeln für psychisch und körperliche Kranke nicht stand. Er musste den Plan ersatzlos streichen. Stattdessen wurde der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, die notwendigen Voraussetzungen für eine bessere ambulante Versorgung

von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu schaffen.

„Wir müssen wachsam bleiben. Eine gute Versorgung psychisch kranker Menschen ist vielen immer noch zu teuer.“ Dr. Dietrich Munz

Pressemitteilung vom 17. Mai 2021:
www.bptk.de/keine-raster-behandlung-in-der-psychotherapie

Pressemitteilung vom 2. Juni 2021:
www.bptk.de/raster-psychotherapie-abgeraumt

Versicherte besser informieren und beraten – auch über Krankenkassen

Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen wenden sich mit Fragen zur Psychotherapie an die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Häufig berichten Patient*innen in diesen Gesprächen, dass sie sich von den Krankenkassen bei längeren Krankschreibungen unter Druck gesetzt fühlen und über ihre Rechte und Pflichten nicht ausreichend informiert wurden. Dies zeigt, wie dringend ein Beratungsangebot ist, das Patient*innen hilft, sich im Gesundheitswesen zu orientieren und bei Schwierigkeiten unterstützt. Ratsuchende müssen sicher sein, dass sie in ihrem besten Interesse informiert und beraten werden. Vor diesem Hintergrund begrüßt die BPTK, dass der Bundestag am 16. März 2023 die UPD in eine Stiftung überführt hat.

„Versicherte brauchen eine unabhängige Beratung, wie ihre Krankenkasse mit ihnen umgehen wird, wenn sie psychisch krank werden.“

Wolfgang Schreck

Die Bundespsychotherapeutenkammer hatte für eine unabhängige Organisation als Stifter der UPD geworben, allerdings soll dies nun der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) übernehmen.

Krankenkassen unterscheiden sich erheblich darin, wie sie Versicherte informieren oder Leistungen gewähren. Nicht wenige Krankenkassen verweigern ihren Versicherten ihr Recht auf Kostenerstattung in der Psychotherapie.

Um die für sie richtige Krankenkasse wählen zu können, brauchen psychisch kranke Versicherte mehr Transparenz über Beratung und Bewilligung der Leistungen durch ihre Kasse. Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurde beschlossen, dass zukünftig einheitliche Vorgaben für Transparenzberichte der Krankenkassen festgelegt werden sollen. Menschen mit psychischen

eine informierte Kassenwahl müssen die Informationen vergleichbar und verständlich aufbereitet sein. Patient*innen und Leistungserbringer*innen sollten in die Weiterentwicklung der Transparenzberichte einbezogen werden. Diese Forderungen hat die BPTK in einem Papier zusammengefasst.

Anregungen der BPTK zur Weiterentwicklung von Transparenzberichten:
www.bptk.de/wp-content/uploads/2023/03/BPTK-Anregungen-zur-Weiterentwicklung-von-GKV-Transparenzberichten.pdf

Erkrankungen benötigen Informationen zur Bewilligung von Psychotherapie, zu Kostenerstattung, Krankengeldmanagement, Selektivverträgen, digitalen Angeboten oder Präventionsleistungen. Für

Im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Schutz – Suizidprävention und Suizidassistentz

Das Urteil entfachte eine intensive Debatte zum selbstbestimmten Sterben. Am 26. Februar 2020 stellte das Bundesverfassungsgericht fest, dass es ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben mit der Unterstützung durch Dritte gibt. Auch die Profession nahm Stellung. Unter Einbezug der Landespsychotherapeutenkammern sowie der BPTK-Ausschüsse entwickelte sich eine Stellungnahme. In dieser unterstrich die BPTK, dass parallel zur Suizidassistentz suizidpräventive Maßnahmen und Unterstützungsangebote dringend gestärkt werden müssen. Dies gelte insbesondere für ältere, pflegebedürftige und multimorbide Menschen. Gerade für diese Menschen müsse es schneller möglich sein, sich psychotherapeutisch beraten oder behandeln zu lassen.

„Suizid darf nicht die Konsequenz von Versorgungslücken sein.“

Wolfgang Schreck

Miteinander diskutierte die Profession am 29. Juni 2021 in einem BPTK-Round-Table-Gespräch „Im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Schutz“. Der Schwerpunkt der Überlegungen war, dass Suizidgedanken zu bestimmten psychischen Erkrankungen gehören können, aber nicht jeder Sterbewille Ausdruck einer psychischen Erkrankung ist. Daher sei ein grundsätzlicher Ausschluss von Menschen mit psychischen Erkrankungen von einer Suizidassistentz nicht gerechtfertigt. Psychotherapeut*innen sollten in die Beratung und Begutachtung von Menschen, die Suizidassistentz beanspruchen möchten, einbezogen werden. Sie seien qualifiziert, suizidale Impulse und Verhaltensweisen zu

erkennen und zu behandeln. Erst durch die Expertise von Psychotherapeut*innen und spezialisierten Fachärzt*innen könne der Schutz vulnerabler Personen gewährleistet werden. Gleichzeitig müsse das Mitwirken an der Suizidassistentz für Berufsangehörige stets freiwillig sein. Die professionsinterne Diskussion ist mit der Stellungnahme nicht abgeschlossen. Über die parlamentarischen Beratungen hinaus wird es notwendig sein, sich mit der Thematik weiter auseinanderzusetzen.

Pressemitteilung vom 12. Juli 2021:
www.bptk.de/im-spannungsfeld-von-selbstbestimmung-und-schutz/

„Suizidprävention bedeutet, Menschen in Krisensituationen kurzfristig und ohne Hürden zu unterstützen.“

Dr. Nikolaus Melcop



Prävention und psychotherapeutische Versorgung in Europa

Die EU-Kommission hat angesichts der Corona-Pandemie ein Gesetzespaket initiiert, um die Handlungsfähigkeit der EU in länderübergreifenden Krisen zu stärken. Die BPTK hat sich unter der Federführung von Dr. Nikolaus Melcop dafür eingesetzt, dass auch die psychischen Folgen solcher Katastrophen zukünftig stärker berücksichtigt werden. Abgelehnt wurde von der BPTK die Normierung psychotherapeutischer Dienstleistungen genauso wie Vorschläge zur Beschlagnahme von Patientendaten bei der Strafverfolgung und für einen EU-Gesundheitsdatenraum.

„Für mehr Prävention, eine bessere psychotherapeutische Versorgung und unsere professionellen Standards muss auch auf europäischer Ebene gekämpft werden.“

Dr. Nikolaus Melcop

Die BPTK im europäische Psychotherapeuten-Netzwerk
 Wie die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen in der EU sichergestellt werden kann, diskutierte das Europäische Psychotherapeuten Netzwerk (NPCE) auf Anregung der BPTK anlässlich des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine und den zahlreichen Flüchtlingen, die Schutz in Europa suchen. In einem gemeinsamen Positionspapier fordert das NPCE von der EU-Politik, sich für Verbesserungen einzusetzen. Auf Initiative der BPTK wurde auch

der Einsatz der Videobehandlung sowie von Gesundheits-Apps diskutiert.

Auf Vorschlag der BPTK hat das NPCE außerdem Stellungnahmen zu EU-Konsultationen erarbeitet, um psychotherapeutische Perspektiven zur Tabakbesteuerung, zum Grünbuch „Gesundes Altern“ sowie zum Strategierahmen „Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz“ einzubringen.

www.npce.eu/index.html

Psychisch kranke Flüchtlinge ausreichend versorgen

Seit vielen Jahren fordert die BPTK, Sprachmittlung endlich zu einer Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu machen. Diese Forderung erhielt durch die vielen Flüchtlinge aus der Ukraine erneut politische Brisanz. Sie brauchen Unterstützung, Pflege, viele von ihnen aber auch medizinische und psychotherapeutische Versorgung. Ohne eine Sprachmittlung ist eine psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen jedoch meist unmöglich.

Die BPTK forderte deshalb, dass die Krankenkassen grundsätzlich die Kosten für eine qualifizierte Sprach- und Kulturmittlung übernehmen müssen, wenn Patient*innen noch nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. Dieser Forderung haben sich die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, die Bundesweiten Arbeitsgemeinschaften der psychosozialen Zentren

für Flüchtlinge und Folteropfer und weitere Organisationen in einem gemeinsamen Positionspapier angeschlossen. Die Politik nahm das Papier mit großer Unterstützung in einem parlamentarischen Antrag auf. Das Bundesgesundheitsministerium kündigte an, die Sprachmittlung gesetzlich zu verankern.

„Ohne sprachliche Verständigung ist Psychotherapie nicht möglich.“

Dr. Andrea Benecke

Asylbewerber*innen haben in der Regel erst nach anderthalb Jahren in Deutschland einen Anspruch auf Psychotherapie. Fast 10.000 Flüchtlinge blieben deshalb 2020 ohne psychosoziale oder psychotherapeutische Hilfe. Nur jedem 20. Flüchtling konnte Hilfe in einem psychosozialen Zentrum angeboten werden. Die Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung betrug dort durchschnittlich 6,7 Monate.

Ukrainer*innen haben als Kriegsflüchtlinge in der EU allerdings eine Sonderposition: Sie sind gesetzlich krankenkassenversichert. Ihnen steht deshalb ab dem ersten Tag in Deutschland eine psychotherapeutische Versorgung zu. Die BPTK

„Gerade Kinder und Jugendliche brauchen Zuwendung und Hilfe, um bei uns Fuß fassen zu können. Auch hier gilt: das ist eine Frage der Solidarität der Starken mit den Schwachen!“

Wolfgang Schreck

forderte jedoch, für alle traumatisierten und psychisch kranken Flüchtlinge, unabhängig davon, woher sie kommen, eine psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung zu gewährleisten. Denn etwa jeder zweite Flüchtling leidet an einer psychischen Erkrankung, mindestens jeder fünfte Flüchtling an einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Aufgrund der hohen Anzahl von Kriegsflüchtlingen aus der Ukraine hat die BPTK den Elternratgeber für Flüchtlinge in ukrainischer und russischer Sprache herausgegeben und als Webseite veröffentlicht. Der Ratgeber erklärt Eltern, wie sie richtig mit ihrem traumatisierten Kind umgehen können.

Pressemitteilung vom 24. Mai 2022:

www.bptk.de/elternratgeber-fuer-fluechtlinge-jetzt-auch-als-pdf-broschuere-erhaeltlich

Pressemitteilung vom 25. April 2022:

www.bptk.de/psychotherapie-fuer-fluechtlinge-und-migrantinnen-sicherstellen

Gemeinsames Positionspapier der BPTK und der Psychosozialen Zentren (BAF):

www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/05/20210420_BAF_BPTK_Positionspapier_Sprachbarrieren-in-der-Gesundheitsversorgung.pdf

www.elternratgeber-fluechtlinge.de



BPTK
Bundes
Psychotherapeuten
Kammer

Elternratgeber
Flüchtlinge

English русский український فارسی عربي Kurdî

Novellierung der Gebührenordnung für Psychotherapeuten lange überfällig

Der Stillstand bei der Vergütung der Leistungen psychotherapeutischer Privatpraxen seit 1996 ist völlig inakzeptabel. Seit mehr als einem Vierteljahrhundert wurde die Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) nicht überarbeitet, obwohl die Inflation seitdem über 50 Prozent beträgt. Die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen bei Privatversicherten fällt inzwischen um mehr als 30 Prozent niedriger aus als bei gesetzlich Versicherten. Die psychotherapeutische Versorgung von Privatversicherten ist deshalb zunehmend gefährdet. In der Gruppenpsychotherapie ergibt sich sogar die groteske Situation, dass sich das Gesamthonorar durch eine privatversicherte Patient*in verringern kann.

Anders als Ärzt*innen können Psychotherapeut*innen den Steigerungsfaktor für das Honorar nur sehr begrenzt nutzen, da ihre Leistungen zeitgebunden sind. Auch individuelle Honorarvereinbarungen mit den Patient*innen bieten keine grundsätzliche Lösung, da die Kosten meist nicht von der privaten Krankenversicherung (PKV) oder Beihilfe übernommen werden. Insbesondere Beamt*innen niedrigerer Besol-

ungsstufen können es sich schlicht nicht leisten, die Kosten für eine Psychotherapie selbst zu tragen.

Dabei liegt dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) bereits eine mit dem PKV-Verband und der Beihilfe novellierte und konsentrierte Version einer neuen GOÄ/GOP

vor, die von der Bundesärztekammer (BÄK) unter Mitwirkung der BPTK erarbeitet wurde. Dabei

herrschte Einigkeit bei der Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen. Gleich-

„Der Stillstand gefährdet inzwischen die Patientenversorgung.“

Cornelia Metge

zeitig konnte den Weiterentwicklungen der evidenzbasierten Psychotherapie Rechnung getragen werden. Gegenwärtig müssen viele Leistungen der heutigen Psychotherapie noch auf Basis einer veralteten Gebührenordnung mithilfe von Analogziffern und unverständlichen Rechnungen abgerechnet werden. Das ist unzumutbar.

Der Deutsche Psychotherapeutentag hat in mehreren Resolutionen das BMG eindringlich aufgefordert, die GOÄ/GOP zu novellieren. Zuletzt hatten sich BPTK und BÄK an das BMG gewandt und am Beispiel der psychotherapeutischen Leistungen erneut die absolute Dringlichkeit der Novellierung der Gebührenordnungen verdeutlicht.

Während der Corona-Pandemie war es der BPTK gelungen, mit dem PKV-Verband und der Beihilfe befristete Abrechnungsempfehlungen zu vereinbaren, die einen flexiblen Einsatz von Videobehandlungen ermöglichten. Zum 1. Januar 2022 konnten diese in dauerhafte gemeinsame Abrechnungsempfehlungen für psychotherapeutische Behandlungen per Videoübertragung überführt werden.

Gemeinsame Abrechnungsempfehlungen:

www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/01/Abrechnungsempfehlungen-telemedizinische-Erbringung-von-Leistungen_Behandlung-psychischer-Erkrankungen_GOP_ab-01.01.2022.pdf

Klimaschutz umsetzen und psychischen Gefährdungen begegnen

Die Klimakrise hat dramatische Auswirkungen auf die Gesundheit der Weltbevölkerung. Die Profession beschäftigt daher intensiv die psychischen Folgen dieser globalen Katastrophe und die Frage, wie Psychotherapeut*innen helfen können, die Klimakrise zu bewältigen.

Auf dem 35. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) beauftragten die Delegierten die BPTK, eine Nachhaltigkeitsstrategie zu entwickeln. Eckpunkte hierfür wurden auf dem 38. DPT vorgestellt. Beim 40. DPT wurde die Muster-Berufsordnung geändert. Danach gehört der Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen nun zu den Berufspflichten der Psychotherapeut*innen. Auch der 41. DPT widmete sich intensiv der Klimakrise. Die Delegierten diskutierten mit Prof. Dr. Gerhard Reese von der Universität Koblenz-Landau die Rolle der Profession bei der Bewältigung globaler Krisen. Die Delegierten forderten in einer Resolution massive klimapolitische Anstrengungen, um die Ziele des Pariser Abkommens zu erreichen. Psychotherapeut*innen sollten notwendige Veränderungen unterstützen und sich mit ihrem Sachverstand an deren Umsetzung beteiligen. Die Landeskammern und die Psychologists for Future wurden von der BPTK zu Gesprächen eingeladen, um gemeinsam an Handlungsoptionen für die Profession und die Kammern zu arbeiten.

„Wir Psychotherapeut*innen unterstützen den Kampf gegen die Klimakatastrophe.“

Dr. Nikolaus Melcop

Psychotherapeutische Angebote in Gesundheitskioske und Zentren für Grundversorgung integrieren

Für Menschen mit geringen Einkommens- und Bildungsressourcen ist das Gesundheitssystem häufig zu komplex und nicht selten undurchschaubar. Gerade Menschen in Armut, mit geringer Bildung, in Arbeitslosigkeit und Menschen, die nicht genügend in das gesellschaftliche Leben einbezogen sind oder mit sprachlichen Barrieren zu kämpfen haben, stehen oft außen vor, wenn es darum geht, gesund zu bleiben oder die richtige Behandlung zu erhalten. Die Idee ist, mit Gesundheitskiosken und Zentren für Grundversorgung („Primärversorgungszentren“ – PVZ) diese Menschen besser zu erreichen, zu beraten und zu behandeln. Voraussetzung dafür ist, dass diese Einrichtungen bestehende Angebote nicht ersetzen, sondern sinnvoll ergänzen und sowohl personell als auch sprachlich so ausgestattet sind, dass sie als Anlaufstellen für Gesundheitsfragen akzeptiert werden und dann auch qualitativ hochwertige Leistungen anbieten können. Wenn sie realisiert werden sollten, müssten insbesondere auch Angebote für psychisch kranke oder besonders belastete Menschen mit dazu gehören.

Gesundheitskioske

Gesundheitskioske könnten die psychische Gesundheit von Menschen insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Regionen verbessern und sichern. In ihnen könnten kooperierende oder angestellte Psychotherapeut*innen psychisch belasteten Menschen präventive Angebote machen. Sie könnten psychisch kranken Menschen helfen, Termine bei Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zu bekommen und auch wahrzunehmen, was in vielen Fällen eine Behandlung überhaupt erst ermöglicht. Schließlich könnten Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen umgekehrt ihre Patient*innen zu Gesundheitskiosken überweisen, um eine medi-

zinische Behandlung um gesundheitlich relevante soziale Kontakte und Aktivitäten zu ergänzen (Konzept des „Social Prescribing“). Gesundheitskioske sollten bestehende Strukturen keinesfalls ersetzen, sondern ergänzen und nutzen. Kommunen und das Gesundheitssystem müssten allerdings zusätzliche finanzielle und personelle Ressourcen bereitstellen und miteinander kooperieren. Die BPTK schlägt vor, das Konzept der Gesundheitskioske zunächst in Modellprojekten zu testen. Dabei sollte ein Fokus auf der Zusammenarbeit mit den gleichfalls geplanten Zentren für Grundversorgung liegen.

Zentren für Grundversorgung

Mit den Zentren für Grundversorgung soll die hausärztliche Versorgung insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Räumen verbessert werden. Da jede dritte Patient*in in einer Hausarztpraxis an einer psychischen Erkrankung leidet, liegt es nahe, psychotherapeutische Angebote fest in dieser Grundversorgung zu integrieren, zum Beispiel durch angestellte oder kooperierende Psychotherapeut*innen. Für psychisch kranke Menschen könnten diese Zentren einen direkten und unkomplizierten Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung schaffen. Dort könnten Patient*innen schnell eine fachkundige Abklärung erhalten. Sie könnten auch offene Sprechstunden anbieten, für die keine Terminvereinbarung notwendig ist. Die Zentren könnten Anlaufstelle für Menschen mit akutem oder komplexem, multiprofessionellem Behandlungsbedarf sein. Eine enge Kooperation mit psychotherapeutischen Praxen sollte die Versorgung mit Richtlinienpsychotherapie sicherstel-

len. Als weitere Schwerpunkte der PVZ bieten sich Gruppenpsychotherapie und präventive Angebote an.

Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung ist allerdings, dass überhaupt ausreichend ambulante Behandlungskapazitäten

„Gesundheitskioske und Zentren für Grundversorgung können psychisch kranken Menschen den Weg zur Beratung und Behandlung erleichtern.“

Dr. Dietrich Munz:

vorhanden sind. Insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen fehlen psychotherapeutische Praxen. Psychisch kranke Menschen müssen oft monatelang auf eine psychotherapeutische Behandlung warten. Erst bei ausreichend Praxen macht es Sinn, den Weg in die Praxen mit Gesundheitskiosken und Zentren für Grundversorgung zu verbessern. Sonst ist dieser Weg nicht mehr als eine Sackgasse.

Pressemitteilung vom 17. März 2023:

www.bptk.de/primaerversorgungszentren-auch-fuer-psychische-erkrankungen

Pressemitteilung vom 16. Dezember 2022:

www.bptk.de/sozialkompetenz-des-gesundheitssystems-erhoehen

2019 bis 2023



DPT – das Parlament der Profession

Die Verantwortung für den ordnungsgemäßen Ablauf der Deutschen Psychotherapeutentage (DPT) 2019 bis 2023 übernahm Birgit Gorgas als Versammlungsleiterin, unterstützt von Juliane Sim und Stuart Massey Skatulla als ihre Stellvertreter*innen.

Durch die Corona-Pandemie fiel der 36. DPT am 15./16. Mai 2020 aus. Eine notwendige, aber problematische Entscheidung, denn die Debatten zur Gestaltung der Muster-Weiterbildungsordnung standen an. Ein Bundesgesetz ermöglichte es allerdings, den 37. DPT und 38. DPT digital durchzuführen. Beide widmeten sich im Schwerpunkt zentralen Weiterbildungsfragen: Wie lang muss die neue Fachgebietsweiterbildung sein, um für die Breite der Tätigkeitsfelder zu qualifizieren? Wie durchlässig muss die Grenze zwischen den Fachgebieten Psychotherapie für Erwachsene und Psychothe-

rapie für Kinder und Jugendliche sein, um dem Versorgungsbedarf Heranwachsender gerecht zu werden? Welchen Zuschnitt sollte die Neuropsychologische Psychotherapie als drittes Gebiet haben?

Um zukünftig selbstständig über eine digitale Durchführung des DPT entscheiden zu können, erarbeitete seit Januar 2021 eine BPTK-Satzungskommission Vorschläge für eine Anpassung der Satzung der BPTK und der Geschäftsordnung der DPT. Im November 2021 verabschiedete der DPT die überarbeiteten Ordnungen. Auch Abstimmungen und Wahlen sind damit elektronisch möglich geworden.

„Damit sind die Zeiten vorbei, in denen Frauen nur mitgemeint waren.“

Dr. Andrea Benecke

Auch der 39. DPT war angesichts der weiterhin hohen Inzidenzzahlen digital. Sein zentrales Thema waren inhaltliche und strukturelle Vorgaben für die Gestaltung der Weiterbildung. Dabei diskutierten die Delegierten sowohl die Machbarkeit als

auch die Qualität der Weiterbildung.

Auf dem 39. DPT trat Michaela

Willhauck-Fojkar von ihrem Amt als Beisitzerin im Vorstand der BPTK zurück. Ihr habe die Arbeit sehr viel Freude gemacht, der erforderliche Zeitaufwand für das bundespolitische Ehrenamt sei aber nicht mehr mit ihrer Arbeit als niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin vereinbar. Veränderungen in ihrer Praxis machten den Rücktritt erforderlich. Die



Michaela Willhauck-Fojkar
Mitglied des BPTK-Vorstands 2019 - 2021

Versammlungsleitung
Deutscher Psychotherapeutentag:
Juliane Sim, Birgit Gorgas, Stuart Massey Skatulla

Delegierten dankten ihr für ihr großes Engagement. Sie wählten mit großer Mehrheit Cornelia Metge als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in den Vorstand.

Der 40. DPT im Mai 2022 tagte wieder in Präsenz. Er verabschiedete die letzten noch fehlenden Teile der MWBO für Psychotherapeut*innen und traf damit eine die Zukunft der Profession prägende Entscheidung.

Zukunftsweisend waren auch die Entscheidungen des 40. und 41. DPT, die Musterordnungen der BPTK, genauso wie die Satzung und Geschäftsordnung, zu gendern.

Mitglieder Finanzausschuss

Rudolf Bittner
Angelika Gröber
Dr. Lea Gutz
Daniela Herbst
Jörg Herrmann
Karl-Wilhelm Höffler
Dr. Georg Kremer
Birgitt Lackus-Reitter
Heike Peper
Christina Roeder
Peter Andreas Staub
Dr. Christoph Sülz
Wolfgang Schreck (BPTK-Vorstand)

Kommission zur Weiterentwicklung der Muster-Berufsordnung

Sabine Maur
Cornelia Metge
Torsten Michels
Roman Rudyk
Dr. Bruno Waldvogel
Margitta Wonneberger
Dr. Andrea Benecke (BPTK-Vorstand)

Satzungskommission

Birgit Gorgas
Cornelia Metge
Hermann Schürmann
Dr. Bruno Waldvogel
Margitta Wonneberger
Wolfgang Schreck (BPTK-Vorstand)

QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Bereits 2018 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Entwicklung eines datengestützten, einrichtungvergleichenden Verfahrens zur Qualitätssicherung (QS) für die ambulante Psychotherapie beauftragt. Ende 2019 hat der Gesetzgeber diesen Auftrag noch breiter gefasst und zugleich vorgegeben, dass alle Regelungen des Antrags- und Gutachterverfahrens mit Einführung des neuen QS-Verfahrens abzuschaffen sind.

Inzwischen hat das IQTIG Instrumente und Qualitätsindikatoren vorgelegt. Diese sind jedoch von überbordender und nutzloser Bürokratie geprägt. Völlig ohne Evidenz hat das IQTIG für Leistungserbringer*innen eine viel zu lange Dokumentation mit über 100 Datenfeldern je Patient*in vorgeschla-

gen. Die Dokumentation erschöpft sich dabei in einer umständlichen Erfassung von längst etablierten Standards. Auch der Patienten-Fragebogen strotzt vor ebenso vielfältigen wie unsinnigen Indikatoren, mit denen alle denkbaren Prozesse und Ergebnisdimensionen in der Psychotherapie erfasst werden sollen, ganz gleich, ob sie einen Hinweis auf ein Qualitätsdefizit ermöglichen oder nicht. Noch schlimmer ist jedoch, dass die Patientenbefragung mit methodischen und inhaltlichen Fehlern gespickt ist.

Die BPTK hat ihre massive Kritik immer wieder in schriftlichen Stellungnahmen und in den Beratungen des G-BA vorgebracht. Als Alternative zum völlig verfehlten G-BA-Ansatz diskutiert die BPTK in einer Reihe von Round-Table-Gesprächen

Kernelemente für eine wissenschaftlich fundierte Qualitätssicherung in der Psychotherapie, die einen tatsächlichen Nutzen für die Patientenbehandlung hätten. Der 40. Deutsche Psychotherapeutentag forderte eindringlich, das QS-Verfahren angesichts der zahlreichen Mängel zunächst in einer Testregion zu erproben und unabhängig vom IQTIG wissenschaftlich zu evaluieren, ehe es bundesweit angewendet wird.

„Qualitätssicherung ist ein Anliegen der Profession, wenn sie unseren Patient*innen wirklich dient.“

Dr. Dietrich Munz

„Das vom IQTIG entwickelte QS-Verfahren erfüllt selbst basale wissenschaftliche Standards nicht.“

Dr. Nikolaus Melcop

Resolution des 37. DPT:

Qualitätssicherung im ambulanten Bereich nur mit Nutzen für die Versorgung und vertretbarem Aufwand!

Resolution des 40. DPT:

Keine Qualitätssicherung im Blindflug! QS-Verfahren vor Einführung erproben und evaluieren

Empfehlungen zur Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen

Die Dokumentation der Behandlungen ist für Psychotherapeut*innen eine unverzichtbare Grundlage ihrer Arbeit. Ihre Dokumentationspflichten ergeben sich aus den Heilberufsgesetzen, dem Patientenrechtegesetz, dem Haftungsrecht, als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag sowie aus verschiedenen sozialrechtlichen Bestimmungen. Sie umfassen nach der Muster-Berufsordnung die Aufzeichnung sämtlicher aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapie und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Die

Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen dient dabei sowohl der Therapiesicherung und Qualitätssicherung als auch der Rechenschaftslegung und der Beweissicherung.

Die Bund-Länder-AG „Qualitätssicherung in der Psychotherapie“ entwickelte für diese Dokumenta-

„Die Empfehlungen sind ein guter Rahmen zum Nutzen der einzelnen Behandlung.“

Dr. Nikolaus Melcop

tionspflichten eine Handreichung, um Psychotherapeut*innen eine Orientierung zu geben, welche Aspekte dabei insbesondere beachtet werden sollten und was unter dem Begriff der wesentli-

Mitglieder Bund-Länder-AG „Qualitätssicherung in der Psychotherapie“	
Martin Klett	Baden-Württemberg
Dr. Anke Pielsticker	Bayern
Eva-Maria Schweitzer-Köhn	Berlin
Dr. Christoph Sülz	Bremen
Dr. Thomas Bonnekamp	Hamburg
Else Döring	Hessen
Götz Schwoppe	Niedersachsen
Bernhard Moors	NRW
Dr. Sabine Ahrens-Eipper	OPK
Ulrich Bestle	Rheinland-Pfalz
Susanne Münnich-Hessel	Saarland
Dr. Clemens Veltrup	Schleswig-Holstein
Dr. Nikolaus Melcop Cornelia Metge	BPTK-Vorstand
Ulrike Böker Michael Ruh Sabine Schäfer	Vertreter*innen der KBV-Vertreterversammlung

chen Maßnahmen und deren Ergebnisse zu fassen ist. Ihre Empfehlungen für die Dokumentation psychotherapeutischer Be-

„Gerade für Kinder und Jugendliche müssen am Individuum orientierte Lösungen gefunden werden.“

Cornelia Metge

handlungen wurden am 14. November 2020 vom 37. Deutschen Psychotherapeutentag verabschiedet.

Die Empfehlungen sind als Mindestanforderungen formuliert, denn in der Psychotherapie ist an der individuellen Patient*in

orientiert zu entscheiden, welche diagnostischen Dimensionen im Einzelfall für die Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung und Erfassung

des Behandlungsverlaufs betrachtet und mit welchen Instrumenten bzw. diagnostischen Verfahren diese erhoben werden sollen.

Empfehlungen für die Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen – verabschiedet vom 37. DPT: www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/Empfehlungen-der-BPTK-fuer-die-Dokumentation-psychotherapeutischer-Behandlungen-in-der-psychotherapeutischen-Versorgung.pdf

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

Seit Januar 2023 ist Dr. Ilona Köster-Steinebach Geschäftsführerin der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). Sie trat die Nachfolge von Dr. Christina Tophoven an, die 18 Jahre den Aufbau und die Etablierung der Bundeskammer als starke Interessenvertretung aller Psychotherapeut*innen mitverantwortete. Der 41. DPT verabschiedete sie mit großem Dank für die geleistete Arbeit in den Ruhestand. Frau Dr. 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.



Gleichstellung in der Berufspolitik

An der Spitze von sechs der 12 Landespsychotherapeutenkammern stehen Präsidentinnen. Im Vorstand der BPTK arbeiten drei Männer und zwei Frauen zusammen. Seit 2018 sieht die Satzung der BPTK eine Quote für die Gremien der BPTK vor. Der 32. DPT hatte dies mit einer Zweidrittel-Mehrheit beschlossen. Eine Quote für den Vorstand fand jedoch keine Mehrheit. Die Wahlen zu den Ausschüssen und Kommissionen der BPTK haben gezeigt, dass sich die Quoten sehr gut realisieren lassen. Der 40. und 41. DPT haben 2022 die Satzung und die Ordnungen der BPTK (MBO, MFbO, MWBO) gendersensibel formuliert. Bereits seit 2020 verwendet die BPTK in allen Publikationen eine gendersensible Sprache. Damit werden Frauen nicht mehr nur mitgemeint, sondern direkt angesprochen. Da über 70 Prozent der Kammermitglieder weiblich sind, waren dies dringlich notwendige Maßnahmen, die die BPTK auch dank der Unterstützung durch die Gleichstellungskommission umsetzen konnte.

BPTK-Fachtag Gender & Psychotherapie

Die BPTK hat im November 2022 auf Empfehlung der Gleichstellungskommission einen Fachtag zum Thema „Gender und Psychotherapie“ veranstaltet. Diskutiert wurden geschlechtsspezifische Aspekte der psychotherapeutischen Versorgung, die Rolle des sozialen Geschlechts in der Psychotherapie, Mutterschaft und Mütterlichkeit, frauenfeindliche Einstellungen männlicher Gruppen, Fehleentwicklungen in der Künstlichen Intelligenz aufgrund genderunspezifischer Datengrundlagen sowie die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung.

Auf der Podiumsdiskussion wurde mit Vertreter*innen aus Politik und Selbstverwaltung des Gesundheitswesens diskutiert, wie eine Medizin, die an Männern orientiert ist, überwunden werden kann. Außerdem wurden gesetzlich vorgegebene Quoten nicht nur für die gesetzlichen Krankenkassen, sondern auch für die berufliche Selbstverwaltung auf Bundes- und Landesebene gefordert.

Schutz vor Konversionsmaßnahmen

Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit sind keine Krankheiten oder Störungen. Die BPTK hat nachdrücklich den Gesetzentwurf der Bundesregierung unterstützt, nach dem bei unter 18-jährigen sogenannte Konversionsmaßnahmen zur Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundene(n) geschlechtlichen Identität grundsätzlich verboten werden. Das Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen ist im Juni 2020 in Kraft getreten.

Im August 2020 veröffentlichte der GKV-Spitzenverband eine Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus“, nach der sich transsexuelle Menschen grundsätzlich psychotherapeutisch behandeln lassen sollen, wenn sie ihren Körper zum Beispiel durch eine Operation an ihr empfundenes Geschlecht angleichen wollen. Die BPTK forderte, diese Richtlinie zurückzunehmen. Menschen mit der Selbsteinschätzung, im falschen Körper zu leben, grundsätzlich als psychisch krank zu betrachten und sie zu einer psychotherapeutischen Behandlung zu zwingen, ist fachlich unverantwortlich und diskriminierend.

Die BPTK unterstützte ferner die Abschaffung des Transsexuellengesetzes und die Einführung eines Gesetzes zur geschlechtlichen Selbstbestimmung. Transgeschlechtliche Menschen müssen bisher ein aufwändiges bürokratisches Verfahren durchlaufen, wenn sie ihren Vornamen oder ihr Geschlecht zum Beispiel in Personalausweisen ändern wollen. Bislang müssen zwei Sachverständige ihren Wunsch gutachterlich befürworten, damit sie ihre geänderte Geschlechtsidentität auch amtlich dokumentieren können. Der Gesetzgebungsprozess ist noch nicht abgeschlossen.

„Wir sind weit gekommen, aber lange noch nicht am Ziel!“

Dr. Andrea Benecke

Gleichstellungskommission

Cornelia Beeking

Ulrich Bestle

Dorothee Hillenbrand

Cordula Horstmann

Birgit Gorgas

Irmgard Jochum

Birgitt Lackus-Reitter

Heike Peper

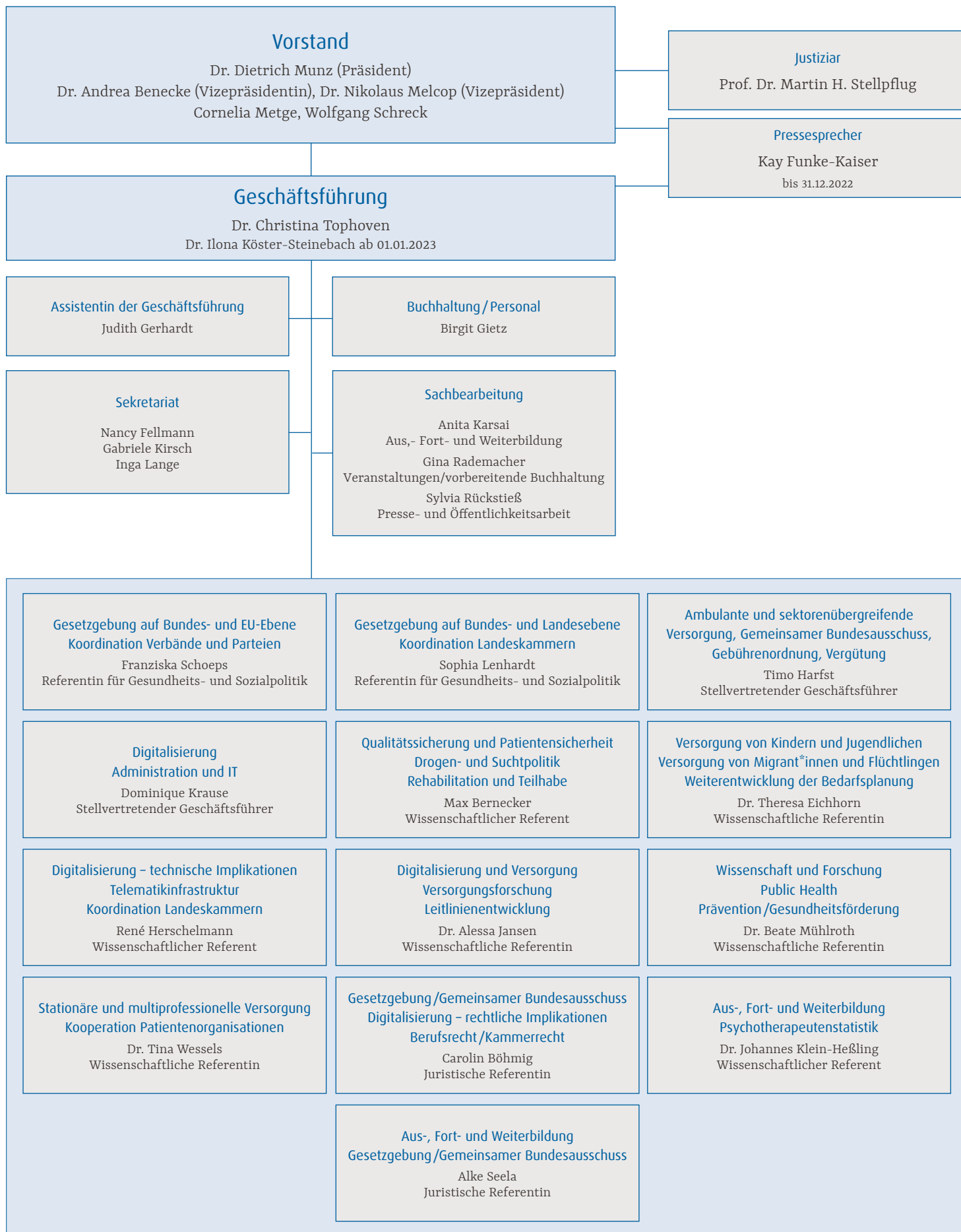
Dagmar Schulz-Wüstenberg

Juliane Sim

Dr. Rosa Steimke

Dr. Heike Winter

Dr. Andrea Benecke (BPTK-Vorstand)



2019 bis 2023

Impressum

Herausgeber

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

V.i.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz

Redaktion: Kay Funke-Kaiser

Klosterstraße 64

10179 Berlin

Tel.: 030. 278 785 - 0

Fax: 030. 278 785 - 44

info@bptk.de

www.bptk.de