

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

nur der trübe Blick in die Glaskugel verrät, welche Reformen Gesundheitsminister Lauterbach mit den angekündigten Versorgungsgesetzen verfolgt. Statt konkreter Konzepte wabern Schlagwörter durch Berlin. Lauterbachs jüngste Äußerungen zur Psychotherapie lassen befürchten, dass seine Reformideen weit hinter den Zielen des Koalitionsvertrags zurückbleiben. Sonderbedarfszulassungen sind keine Lösung, um die langen Wartezeiten nachhaltig zu reduzieren! Schon oft hat die Politik solche Schein-Lösungen für drängende Probleme präsentiert: Hauptsache billig. Wir werden in den nächsten Monaten des heißen Gesetzgebungsverfahrens alles daransetzen, dass die Versorgung psychisch kranker Menschen nicht genauso abgespeist wird. Die Kosten für die Betroffenen und unsere Gesellschaft wären einfach zu hoch!

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

## Ausreichende Finanzierung der Weiterbildung: Gemeinsamer Brief an Gesundheitsminister Lauterbach

Am 1. September 2020 trat die Reform der Psychotherapeutenausbildung in Kraft. Ein zentrales Ziel der Reform ist dabei eine angemessene Bezahlung des psychotherapeutischen Nachwuchses nach dem Studium. Eine Fachgebietsweiterbildung ist daher unverzichtbarer Teil der Psychotherapeutenausbildungsreform und für die nach neuem Recht approbierten Psychotherapeut\*innen auch eine Voraussetzung, um als Vertragspsychotherapeut\*in an der Patientenversorgung mitwirken zu können.

In einem gemeinsamen Brief appellieren Psychologiestudierende, Psychotherapeut\*innen in Ausbildung, die Psychotherapeutenverbände, die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), die Landespsychotherapeutenkammern und Hochschullehrer\*innen an den Bundesgesundheitsminister, sich der finanziellen Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung jetzt anzunehmen und gesetzliche Regelungen im Rahmen der geplanten Versorgungsgesetze vorzunehmen.

Für die Unterzeichner\*innen ist der Handlungsbedarf dringend. Seit Herbst 2022 gibt es erste Absolvent\*innen der neuen Studiengänge und mit ihnen die ersten neu approbierten Psychotherapeut\*innen. Bis zum Frühjahr 2024 wird es circa 1.000 Absolvent\*innen des neuen Studiums geben, bis 2025 jährlich mindestens 2.500. Weiterbildungsstätten benötigen jetzt Planungssicherheit, um die erforderlichen Weiterbildungsstellen einrichten zu können. Das neue Studium werde für viele Absolvent\*innen in einer Sackgasse enden, wenn es für sie keine Weiterbil-

dungsstellen gibt. Der psychotherapeutische Nachwuchs brauche jetzt die Sicherheit, die Weiterbildung beginnen zu können, so die beteiligten Verbände.

Die Psychotherapeutenchaft hat konkrete Lösungsvorschläge, mit denen die Weiterbildung die landesrechtlichen Anforderungen erfüllt, konsentiert und dem Minister unterbreitet. Die Heilberufsgesetze der Länder verlangen, dass die gesamte Weiterbildung in hauptberuflicher Tätigkeit und mit einem angemessenen Gehalt erfolgt. In der verpflichtenden ambulanten Weiterbildung kann Weiterbildungsteilnehmer\*innen aber weder in den Praxen noch in den Weiterbildungsambulanzen ein angemessenes Gehalt gezahlt werden. Die Einnahmen der Weiterbildungsstätten aus den vergüteten Versorgungsleistungen können die Kosten der Weiterbildung und eines solchen Gehaltes nicht decken. Deshalb fordert die Psychotherapeutenchaft, dass zusätzlich zur Leistungsvergütung eine finanzielle Förderung gesetzlich geregelt wird.

Für die obligatorische stationäre Weiterbildung fehlen in der Übergangszeit bis Anfang der 2030er Jahre Personalstellen für Weiterbildungsteilnehmer\*innen in den Kliniken, weil diese insbesondere noch mit Psychotherapeut\*innen in Ausbildung besetzt sind. In der Übergangszeit sollte mittels einer Klarstellung in der Bundespflegesatzverordnung deshalb eine Refinanzierung zusätzlicher Weiterbildungsstellen ermöglicht werden.

## Inhalt

- Seite 1 Ausreichende Finanzierung der Weiterbildung: Gemeinsamer Brief an Gesundheitsminister Lauterbach
- Seite 2 BPTK setzt sich für Abschaffung des Abstinenzgebotes bei der Psychotherapie von Suchterkrankungen ein
- Seite 3 BPTK-DIALOG 3 „Mehr in die Fähigkeiten des Berufsstandes der Psychotherapeut\*innen vertrauen!“
- Seite 4 BPTK-FOKUS 4 Digitalisierungsstrategie des BMG: Startschuss für die „ePA für alle“
- Seite 6 Gebührenordnung für Psychotherapeuten jetzt novellieren!
- Seite 7 BPTK-INSIDE
- Seite 7 EU-Strategie zur psychischen Gesundheit
- Seite 7 Vorläufige Einigung zur E-Evidence-Verordnung
- Seite 7 Landeskammern und BPTK verständigen sich auf Klimainitiative
- Seite 8 Neue BPTK-Pressesprecherin
- Seite 8 „Schieb den Gedanken nicht weg!“
- Seite 8 Psychotherapie in Primärversorgungszentren verankern! Eckpunktepapier der BPTK

## BPTK setzt sich für Abschaffung des Abstinenzgebotes bei der Psychotherapie von Suchterkrankungen ein

Die BPTK hat auf die Bedeutung der suchttherapeutischen Versorgung und die Hürden, die sich für suchtkranke Menschen aus dem in der Psychotherapie-Richtlinie festgeschriebenen Abstinenzgebot ergeben, aufmerksam gemacht. Eine Psychotherapie darf im Falle der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen nur bei Erreichen von Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz bis zum Ende von maximal zehn Behandlungsstunden fortgeführt werden. Die Abstinenzregel erschwert die ambulante Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen, weil in vielen Fällen eine Suchtmittelfreiheit bis zur zehnten Behandlungsstunde – das heißt innerhalb von knapp drei Monaten – kein realistisches Ziel darstellt und dadurch viele Patient\*innen von der Durchführung einer Psychotherapie abgehalten werden. Dabei kann auch eine Konsumreduktion ein sinnvolles Therapieziel darstellen, weil dadurch die Folgeschäden durch den Konsum für Betroffene (und in der Folge auch die gesamtgesellschaftlichen Kosten) geringer ausfallen, als wenn gar keine Therapie erfolgt. Es entspricht weder der Einschätzung von Expert\*innen, noch gibt es belastbare Evidenz dafür, dass die Therapieprognose bei Abhängigkeitserkrankungen nicht ausreichend günstig ist, wenn bis zur zehnten Behandlungsstunde keine Abstinenz erreicht wurde. Es ist nicht zu rechtfertigen, dass Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen mit einer solchen Hürde in der Versorgung konfrontiert werden, die für andere psychische Erkrankungen in der Form auch nicht existiert.

In einem persönlichen Gespräch mit dem Drogenbeauftragten der Bundesregierung konnte im November 2022 dieses Problem noch einmal detailliert erörtert werden. Darüber hinaus wurde auch eine schriftliche Stellungnahme an das Bundesministerium für Gesundheit sowie an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gesendet.

Im Dezember 2022 fand ein Gespräch zwischen der BPTK und dem unparteiischen Mitglied des G-BA, Dr. Monika Lelgemann, statt. In dem konstruktiven Gespräch zeigte sich Lelgemann offen für eine weiterführende Prüfung des Sachverhalts im Unterausschuss Psychotherapie und Psychiatrische Versorgung. Die Bundestagsabgeordnete Diana Stöcker (CDU) hat im Januar 2023 vier schriftliche Fragen zum Abstinenzgebot in der Psychotherapie sowie zur Stärkung der suchttherapeutischen Versorgungsangebote an die Bundesregierung gestellt (BT-Drs. 20/5289, S. 68 f.). Gemäß den Antworten der Bundesregierung habe der G-BA die Fachberatung Medizin damit beauftragt, wissenschaftliche Literatur zum Stellenwert der Abstinenz bei der psychotherapeutischen Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und zu Therapiezielen bei verschiedenen Abhängigkeitserkrankungen aufzubereiten. Auf Basis dieser Grundlage werde der G-BA im Anschluss Beratungen aufnehmen, ob eine Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie erforderlich ist. Ein gesetzlicher Auftrag an den G-BA zur Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie sei derzeit nicht geplant. Die Bundesregierung gesteht jedoch ein, dass seitens der Suchthilfeverbände und aus psychotherapeutischer Sicht das Abstinenzgebot zum Teil als Problem und als Diskriminierung von Menschen mit Suchterkrankungen gegenüber anderen psychischen Erkrankungen wahrgenommen wird und die Ergebnisse der Beratungen des G-BA insofern abzuwarten seien. Auf die Frage nach einem Ausbau der suchttherapeutischen Behandlungsangebote – die insbesondere für Kinder und Jugendliche im Bereich der stationären Entzugs- und Rehabilitationsbehandlung unzureichend sind – erwiderte die Bundesregierung, dass diesbezüglich aktuell kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf bestehe und verwies auf die Zuständigkeit der Länder bei der stationären Versorgung und Rehabilitation.

Bundestags-Drucksache 20/5289:

<https://dserver.bundestag.de/btd/20/052/2005289.pdf>



# BPTK-DIALOG

## Dr. Dietrich Munz

Interview mit dem BPTK-Präsidenten zur Zukunft der Psychotherapie

### „Mehr in die Fähigkeiten des Berufsstandes der Psychotherapeut\*innen vertrauen!“

**Herr Dr. Munz, Sie blicken nun auf acht Jahre als Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer zurück. Was waren die wichtigsten Ereignisse und Errungenschaften in dieser Zeit für die Psychotherapeutenschaft?**

Die wichtigste Errungenschaft war ganz klar die Reform des Psychotherapeutengesetzes und die Erarbeitung der Muster-Weiterbildungsordnung. Die Umsetzung dieses Beschlusses des Deutschen Psychotherapeutentages war eine bedeutsame und – ich würde auch sagen – herausfordernde Aufgabe während meiner Amtszeit. Denn mit der Reform waren auch sehr unterschiedliche Interessen verbunden – sowohl was die Reform des Studiums als auch die Erarbeitung der Weiterbildungsordnung anbelangt. Hier den gesamten Berufsstand zu einem tragfähigen Kompromiss zu führen und eine gute Reform hinzubekommen, war eine große Errungenschaft: In Zukunft werden alle Psychotherapeut\*innen ein Masterstudium mit Staatsexamen absolviert haben. Noch setzen wir uns politisch für die Finanzierung bzw. die Vergütung der Weiterbildungsteilnehmer\*innen ein, aber schon jetzt ist klar, dass sie sozialversichert und deutlich besser gestellt sein werden als früher. Darüber hinaus wird durch die neue Ausbildung und Weiterbildung ein breiteres Berufsbild manifestiert als dies bisher der Fall war. Unsere Berufstätigkeit umfasst auch die stationäre Psychotherapie, die Rehabilitation und natürlich auch andere weitere Bereiche wie Jugendhilfe, Beratungsstellen und die Prävention, der in Zukunft noch mehr Bedeutung zukommen wird.

**Was hat Sie in Ihren acht Amtsjahren am meisten überrascht?**

Ich lasse mich nicht gerne überraschen. Es gab jedoch Enttäuschungen – zum Beispiel, wie ein Teil der Ärzteschaft auf diese Reform reagiert hat. Tatsächlich hatte ich nicht

damit gerechnet, dass von einigen Funktionsträgern so massive Abwertungen unseres Berufs vehement zum Ausdruck gebracht wurden, obwohl ja genau das Gegenteil mit der Reform intendiert war.

**Welche großen Herausforderungen stehen denn für die Psychotherapeut\*innen in der Zukunft an, und worauf wird es ankommen, damit diese umgesetzt werden?**

Die erste Herausforderung wird sein, die Weiterbildung jetzt auch zum Laufen zu bringen. Hier gilt es, insbesondere Lösungen zur Finanzierung zu schaffen. Ein zweites Dauerbrennerthema ist die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowohl ambulant als auch stationär. Dafür brauchen wir zusätzliche Behandlungskapazitäten, also letztlich Kassensitze für Psychotherapeut\*innen. Die Ampel-Koalition hat hier im Koalitionsvertrag vereinbart, die psychotherapeutische Bedarfsplanung zu reformieren, um Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, insbesondere für Kinder und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich zu reduzieren. Dabei müssen wir auch eine allmähliche inhaltliche Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Angebote in den Blick nehmen, zum Beispiel mehr Prävention, schnellere Abklärungen, mehr Gruppentherapie, bessere Verzahnung mit digitalen Angeboten. Genauso wichtig ist es aber auch, dass die Psychotherapie in der stationären Versorgung einen noch höheren Stellenwert bekommt – formal in der PPP-Richtlinie – aber auch, dass unserem Berufsstand zugetraut wird, dass wir in Leitungspositionen Verantwortung übernehmen können. Ein Baustein ist, dass man hier gute Regelungen für die Zusammenarbeit, insbesondere auch mit den ärztlichen Kolleg\*innen, findet.

Und dann ist da noch der Bereich der Digitalisierung. Hier meine ich nicht nur die technische Umsetzung in Praxen und Krankenhäusern, sondern insbesondere auch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz und die Folgen. Ich glaube, da haben wir noch keine Ahnung, was auf uns zukommt und welche Herausforderung das auch für unseren Beruf und die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen haben kann.

**Was braucht der\*die neue Präsident\*in der BPTK und was hat Ihnen am meisten geholfen?**

Gute Nerven, Durchhaltevermögen und Geduld. Nicht zu resignieren, sondern wirklich am Ball zu bleiben und mit Rückschlägen umzugehen. Was mir darüber hinaus immer wichtig war, ist Integrationsfähigkeit: Dass man wirklich für den gesamten Berufsstand da ist, weshalb man besonders die Interessen derjenigen schützen muss, die weniger laut oder zahlreich in der berufspolitischen Debatte sind. Als Präsident\*in trägt man Verantwortung für den Zusammenhalt der Profession genauso wie für die Weiterentwicklung der Versorgung. Und dann natürlich das Vermögen, immer wieder nach außen darzustellen, wer wir als Berufsgruppe sind und was wir können. Und in der Politik hartnäckig zu bleiben.

**Was möchten Sie Ihrem Nachfolger, Ihrer Nachfolgerin mit auf den Weg geben?**

Die Herausforderung anzunehmen und dann das Amt auch mit der eigenen Persönlichkeit zu gestalten. Eine solche Rolle kann man nur ausfüllen, wenn die eigene Persönlichkeit integriert ist, man seine eigenen Schwächen anerkennen und damit auch umgehen kann. Was mir tatsächlich geholfen hat, ist der professionelle, kollegiale und menschliche Rückhalt aus dem Vorstand und der Geschäftsstelle der BPTK. Dies war ein Fundament, das mir immer viel Sicherheit gegeben hat.

# BPTK-FOKUS

## Digitalisierungsstrategie des BMG: Startschuss für die „ePA für alle“

Die Digitalisierung ist ein Dauerbrenner im Gesundheitswesen. Bereits heute können gesetzlich Versicherte von ihren Krankenkassen eine elektronische Patientenakte (ePA) erhalten und ihre Gesundheitsdaten und -dokumente in dieser speichern, einsehen und im Rahmen einer Behandlung zur Verfügung stellen. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können auf Rezept verordnet werden, um eine Behandlung zu ergänzen und diese zu unterstützen. Telemedizinische Leistungen und Videosprechstunden ermöglichen es in bestimmten Fällen, Patient\*innen auch dann zu behandeln, wenn sie beispielsweise nicht in die Praxis kommen können. In der Versorgung spielen die ePA und die Nutzung digitaler Gesundheitsdaten momentan noch eine untergeordnete Rolle. Bundesge-

sundheitsminister Lauterbach will die Digitalisierung weiter beschleunigen und hat am 9. März 2023 eine „Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege“ veröffentlicht.

Die Digitalisierungsstrategie ist das Ergebnis eines monatelangen Prozesses, bei dem Akteur\*innen aus dem Gesundheitswesen und Patientenvertreter\*innen einbezogen wurden. Auch die BPTK wurde zu Fachforen eingeladen und hat die Möglichkeit wahrgenommen, Leitfragen zu den Themen Datennutzung, digitale Anwendungen und Patientensouveränität zu beantworten. Doch das Ergebnis ist enttäuschend. Denn klare Antworten auf konkrete Fragen rund um die Digitalisierung gibt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht.

### Die Opt-out-ePA in der psychotherapeutischen Versorgung

Bei einem professionsinternen Round-Table-Gespräch der BPTK am 27. Februar 2023 konnten sich die Teilnehmer\*innen intensiv mit den Chancen und Risiken der Umstellung einer ePA auf das Opt-out-Verfahren auseinandersetzen. Dabei zeigte sich, dass einige Forderungen an die neuen Umstände angepasst werden müssen. Beispielsweise entfaltet ein differenziertes Berechtigungsmanagement unter Opt-out-Bedingungen einen wesentlich geringeren Schutz sensibler Daten, wenn nicht umfassend Gebrauch von Widerspruchslösungen gemacht wird. Deutlich wurde auch, dass globale Forderungen nicht ausreichen werden, um die Belange von Psychotherapeut\*innen und Menschen mit psychischen Erkrankungen wirkungsvoll in die Weiterentwicklung der ePA einzubringen. Dazu ist viel Sacharbeit in zahlreichen Detailfragen nötig. Die Prinzipien, an denen sich diese Sacharbeit orientiert, bleiben aber unangetastet:

- Die BPTK hat stets betont, dass sich die ePA – wie alle Telematikanwendungen – an ihrem **Nutzen für die Versorgung** messen lassen muss. Sanktionierungen von Praxen bei fehlendem Zugriff auf die Akte sieht die BPTK als nicht zielführend und nicht gerechtfertigt an.
- Wesentlich für eine erfolgreiche Integration der ePA in die Versorgung ist, dass dies nicht zulasten eines **höchstmöglichen Niveaus an Datenschutz und Datensicherheit** geht.
- Patient\*innen ebenso wie Psychotherapeut\*innen brauchen **umfassende Informationen und Unterstützung** beim sachgerechten Umgang mit der ePA.
- Bei der Befüllung der ePA und der Ausgestaltung der Einsichts- und Nutzungsrechte muss der **besonderen Sensibilität bestimmter Daten**, zum Beispiel im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen, Rechnung getragen werden.
- Für Patient\*innen muss sichergestellt sein, dass sie über ein **differenziertes Berechtigungsmanagement** verfügen. Das beinhaltet auch das **Recht auf das Löschen von Daten**. Es darf kein Zwang zur Vollständigkeit der ePA bestehen.
- Patient\*innen müssen ein **Recht auf Unwissen** haben, zum Beispiel müssen sie entscheiden können, ob sie in Bezug auf bestimmte Befunde informiert werden wollen.

Kernstück der Digitalisierungsstrategie ist die ePA, die aktuell weniger als ein Prozent der gesetzlich Versicherten haben. Dies soll sich nach der Vorstellung des Gesundheitsministeriums schnell ändern. Bis zum Jahr 2025 sollen 80 Prozent der gesetzlich Versicherten über eine ePA verfügen. Telemedizinische Leistungen sollen ausgebaut werden. Bis Ende 2026 sollen zudem durch die Etablierung eines Forschungsdatenzentrums Gesundheit mindestens 300 Forschungsvorhaben umgesetzt werden. Es fehlen jedoch konkrete Aussagen dazu, welche Daten auf welchen Wegen in die elektronische Patientenakte gelangen. Zukünftig soll jeder Mensch von Geburt an eine ePA erhalten. Die damit verbundenen Fragen der Zugriffsrechte von Kindern, Jugendlichen und Eltern werden aber nicht einmal angesprochen.

### Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte

Durch die Einführung des Opt-out-Prinzips soll die elektronische Patientenakte zu einer „ePA für alle“ werden und flächendeckend in der Versorgung ankommen. Sofern nicht aktiv widersprochen wird, soll jede\*r Versicherte automatisch eine ePA bekommen. Daten aus Behandlungssituationen oder digitalen Gesundheitsanwendungen sollen automatisiert in die ePA eingestellt werden und die eingestellten Daten sollen, sofern kein Widerspruch erfolgt, zu Forschungszwecken freigegeben werden.

Bereits am 7. November 2022 hatte die gematik einen „Prüfauftrag für eine Opt-out-ePA“ erhalten. Im Zuge dieses Auftrags hielt die gematik eine Workshop-Reihe ab, in der aus Sicht der Leistungserbringer\*innen intensiv diskutiert wurde, wie eine nutzenbringende Ausgestaltung der „ePA für alle“ aussehen kann. Auch die BPTK und Vertreter\*innen aus der psychotherapeutischen Profession brachten sich umfangreich in die Diskussionen ein. Im Digitalausschuss des Bundestages hat Bundesgesund-

heitsminister Lauterbach bereits angekündigt, die hohe Sensibilität von Gesundheitsdaten, die im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung entstehen, bei der Weiterentwicklung der ePA berücksichtigen zu wollen.

#### Ausbau telemedizinischer Leistungen

Der Ausbau telemedizinischer Leistungen soll den niedrigschwelligen Zugang zur Versorgung ermöglichen und flächendeckend eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen. Hierfür soll laut der Digitalisierungsstrategie die momentan geltende 30-Prozent-Limitierung telemedizinischer Leistungen aufgehoben werden. Aktuell dürfen bei maximal 30 Prozent der Patient\*innen innerhalb eines Quartals ausschließlich Leistungen per Video erbracht werden und in einem Quartal maximal 30 Prozent aller Leistungen insgesamt per Video erfolgen. In hausärztlich unterversorgten Regionen soll es zudem Anlaufstellen für assistierte Telemedizin geben.

Basierend auf den positiven Erfahrungen der Profession mit Videobehandlungen während der Corona-Pandemie, setzt sich die BPTK langfristig für eine Regelung ein, die lediglich den maximalen Anteil der Patient\*innen festlegt, die ausschließlich per Video behandelt werden, und auf eine Begrenzung der per Video erbringbaren Leistungen verzichtet. Dabei sollte eine Psychotherapie aus einer Hand gewährleistet werden, unabhängig davon, ob sie als Präsenz- oder Videobehandlung durchgeführt wird. Menschen müssen bei Krisen ihre Psychotherapeut\*in kurzfristig in ihrer Praxis aufsuchen können. Dafür ist eine räumliche Erreichbarkeit von Psychotherapeut\*in und Patient\*in unverzichtbar. Videobehandlungen müssen deshalb, so die Forderung der BPTK, regional verankert werden bzw. bleiben.

#### Mehrwert durch Digitalisierung im Praxisalltag?!

Ziel der Digitalisierung im Gesundheitswesen, so die Digitalisierungsstrategie, sei es, spürbare Mehrwerte für die handelnden Akteur\*innen zu schaffen, bessere Rahmen- und Arbeitsbedingungen zu ermöglichen und das Gesundheitspersonal zu entlasten. Dies greift eine lange bestehende Forderung der BPTK auf. Die Akzeptanz digitaler Anwendungen und Prozesse innerhalb der Psychotherapeuten\*innen wird maßgeblich davon abhängen, dass diese die psychotherapeutische Versorgung verbessern und die Versorgungsprozesse im Praxisalltag für Psychotherapeut\*innen und Patient\*innen erleichtern. Der Mehraufwand für die Leistungserbringer\*innen muss angemessen vergütet werden. Wesentlich ist es aus Sicht der BPTK auch, dass die Expertise der Psychotherapeuten\*innen umfassend bei der Umsetzung der Digitalisierungsstrategie und insbesondere bei der Ausgestaltung der ePA mit einbezogen wird. Klar ist auch: Nicht alle werden gleichermaßen von der Digitalisierung profitieren. Die BPTK betont deswegen, dass die Barrierefreiheit digitaler Anwendungen sichergestellt sein muss. Bestimmte Personengruppen benötigen spezifische Angebote und Hilfestellungen, um digitale Anwendungen überhaupt nutzen zu können. Gute Gesundheitsversorgung darf nicht von ökonomischen Ressourcen oder digitalen Kompetenzen abhängen. Wer sich gegen die Nutzung digitaler Anwendungen wie der ePA entscheidet, darf keine Nachteile in der Versorgung erfahren. An all diesen Punkten wird sich die Digitalisierung messen lassen müssen.



## Gebührenordnung für Psychotherapeuten jetzt novellieren!

Stillstand beim Leistungsverzeichnis, Stillstand bei der Vergütung: Die Reform der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) muss dringend umgesetzt werden. Hierzu liegt dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) seit Ende vergangenen Jahres der Entwurf einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und damit auch einer neuen GOP vor. Dieser wurde von der Bundesärztekammer unter Mitwirkung der BPTK erarbeitet.

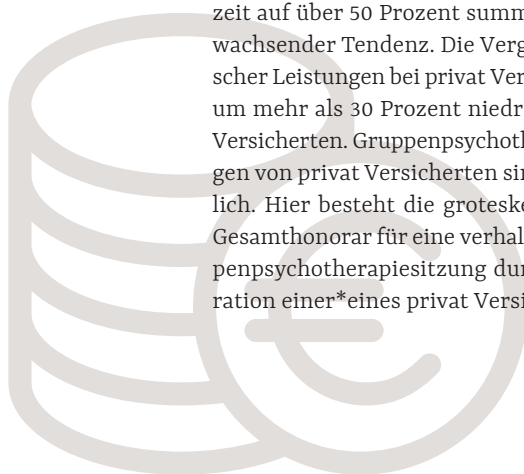
Die im Jahr 2000 vom BMG erlassene GOP verweist auf die GOÄ. Seit der letzten Teilrevision der GOÄ im Jahr 1996 ist diese nicht mehr aktualisiert worden. Zentrale Weiterentwicklungen der evidenzbasierten Psychotherapie finden sich daher nicht in der gültigen GOÄ wieder. Viele Leistungen der modernen Psychotherapie müssen heute auf Basis der veralteten Gebührenordnung mithilfe von Analogziffern und entsprechend unverständlichen Rechnungen abgebildet werden. So können die Systemische Therapie oder die Neuropsychologische Psychotherapie lediglich analog über die Ziffern der Verhaltenstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung abgerechnet werden. Neue psychotherapeutische Leistungen wie die Psychotherapeutische Akutbehandlung, die sich in der psychotherapeutischen Versorgung von gesetzlich Versicherten bewährt haben, können bei privatversicherten Patient\*innen gar nicht angeboten werden. Das ist weder für Patient\*innen noch für Psychotherapeut\*innen zumutbar.

Nicht nur das psychotherapeutische Leistungsverzeichnis ist völlig veraltet. Auch die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen stagniert seit mehr als einem Vierteljahrhundert, während sich die Inflation in der Zwischenzeit auf über 50 Prozent summiert hat, mit weiter stark wachsender Tendenz. Die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen bei privat Versicherten fällt inzwischen um mehr als 30 Prozent niedriger aus als bei gesetzlich Versicherten. Gruppenpsychotherapeutische Behandlungen von privat Versicherten sind gänzlich unwirtschaftlich. Hier besteht die groteske Situation, dass sich das Gesamthonorar für eine verhaltenstherapeutische Gruppenpsychotherapiesitzung durch die zusätzliche Integration einer\*ines privat Versicherten sogar verringert.

Die Instrumente der Gebührenordnung lassen den Psychotherapeut\*innen kaum Gestaltungsspielraum dem entgegenzuwirken. Aufgrund der Zeitgebundenheit psychotherapeutischer Leistungen sind für Psychotherapeut\*innen im Gegensatz zu anderen Fachgebieten die Möglichkeiten, über eine offensivere Nutzung des Steigerungsfaktors das Honorar angemessener zu gestalten, begrenzt. Das hat zur Folge, dass sich die psychotherapeutische Versorgung von privat Versicherten in den vergangenen Jahren deutlich verschlechtert hat. Niedergelassene Psychotherapeut\*innen konzentrieren sich noch stärker auf ihre vertraglichen Verpflichtungen in der Versorgung von gesetzlich Krankenversicherten. Zugleich verschieben Privatpraxen ihre Schwerpunkte in Richtung besser honorierter beruflicher Tätigkeiten, zum Beispiel im Bereich der Supervision, der Fortbildung oder des Coachings. Wartezeiten für privat Versicherte haben dadurch deutlich zugenommen.

Über den Entwurf einer neuen GOÄ und des zugrunde liegenden Leistungsverzeichnisses, das auch die Weiterentwicklungen der evidenzbasierten Psychotherapie berücksichtigt, ist mit dem PKV-Verband und der Beihilfe seit längerem Einvernehmen hergestellt worden. Auch hinsichtlich der Bewertungen der psychotherapeutischen Leistungen besteht Einigkeit mit den Kostenträgern. Die Kontroversen bei der Leistungsbewertung und deren Auswirkungen auf die Kostenentwicklung bei einer neuen GOÄ beziehen sich vor allem auf Komplexleistungen der somatischen Medizin. Diese stehen entsprechend auch im Fokus des Testbetriebs zur neuen GOÄ, der derzeit ausgewertet wird.

Das BMG ist dringend gefordert, seiner Verantwortung als Ordnungsgeber nachzukommen und die GOÄ/GOP zügig zu novellieren. Fachlich völlig unstrittige und dringend erforderliche Weiterentwicklungen und Anpassungen der Gebührenordnung dürfen nicht länger aus ideologischen Gründen verweigert werden. Jede weitere Verzögerung bei der Novellierung der GOÄ/GOP geht zulasten der zwendungsorientierten Medizin insgesamt und der psychotherapeutischen Versorgung von Privat- und Beihilfeversicherten im Besonderen.



# BPTK-INSIDE

## EU-Strategie zur psychischen Gesundheit

Die EU-Kommission plant, eine umfassende EU-Strategie zur Stärkung der psychischen Gesundheit zu erarbeiten (EU-Mental Health Strategy). Unter Federführung von BPTK-Vizepräsident Dr. Nikolaus Melcop hat das europäische Netzwerk für psychotherapeutische Versorgung (NPCE) hierzu eine Stellungnahme an die EU-Kommission gerichtet. Die Stärkung der psychischen Gesundheit ist dringend erforderlich. Psychische Gesundheit sollte in allen Lebens- und Politikbereichen stärker berücksichtigt und psychische Erkrankungen mit somatischen gleichgestellt werden. Psychische Gesundheit muss über alle

Lebensphasen gefördert werden und dabei auch Personengruppen in den Fokus nehmen, die ein höheres Risiko haben, eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Der Zugang zu Versorgungsangeboten muss für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen, unter anderem auch Geflüchtete, sichergestellt werden und ausreichend finanziert sein. Die Kommission plant, die EU-Mental Health Strategy im 2. Quartal 2023 zu veröffentlichen.

Link zur Stellungnahme des NPCE: [www.bptk.de/wp-content/uploads/2023/02/NPCE\\_statement\\_EU-Mental-Health-Strategy\\_2023-02-14.pdf](http://www.bptk.de/wp-content/uploads/2023/02/NPCE_statement_EU-Mental-Health-Strategy_2023-02-14.pdf)

## Vorläufige Einigung zur E-Evidence-Verordnung

Der EU-Rat und das EU-Parlament haben sich über Änderungen am Entwurf einer E-Evidence-Verordnung (COM (2018)225) geeinigt. Ziel der E-Evidence-Verordnung ist es, den grenzüberschreitenden Zugang zu elektronischen Beweismitteln zu erleichtern, indem bei Diensteanbietern die Herausgabe von elektronischen Daten als Beweismittel direkt angefordert werden kann. Die BPTK hatte kritisiert, dass die von der EU-Kommission vorgeschlagenen Regelungen die Schweigepflicht von Psychotherapeut\*innen und Ärzt\*innen untergraben wird. Sie fordert, dass sichergestellt werden muss, dass Patientendaten, die aus telemedizinischen Diensten oder elektronischen Kranken-

akten stammen, nicht über eine Sicherungs- oder Herausgabeanordnung beschlagnahmt werden können. Aus der Einigung des EU-Rats und des EU-Parlaments folgt nun, dass bei einer Herausgabeanordnung Ablehnungsgründe geprüft werden können, wenn die angeforderten Daten geschützt sind. Das Berufsgeheimnis kann dann als Ablehnungsgrund gelten. Die Verordnung tritt nach Verkündung in Kraft.

Link zur Stellungnahme der BPTK: [www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/11/2021-11-09-BPTK\\_STN\\_E-Evidence-VO.pdf](http://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/11/2021-11-09-BPTK_STN_E-Evidence-VO.pdf)

## Landeskammern und BPTK verständigen sich auf Klimainitiative

Welche Rolle spielen die Psychotherapeutenkammern beim Thema Klimakrise? Entsprechend der Entscheidung, die klimabezogene Zusammenarbeit zwischen den Landespsychotherapeutenkammern und der BPTK zu intensivieren, um weitere Aktionsfelder zu identifizieren und zu bearbeiten, fand am 8. Februar 2023 ein Austausch zwischen den neu ernannten Klimabeauftragten der Landeskammern und dem BPTK-Vorstand statt. Im Rahmen des Treffens berichteten die Klimabeauftragten über die bisherigen klima-assoziierten Aktivitäten jeder Landeskammer und es wurde die Rolle der Psychotherapeut\*innen bzw. der Kammern in der Klimakrise diskutiert.

Einigkeit bestand darin, dass die klimabezogenen Bemühungen der Kammern in Form einer professionseigenen Klimainitiative gebündelt und stärker systematisiert werden sollen. Dies soll durch die Gründung eines Klimaarbeitskreises der Psychotherapeutenkammern unterstützt werden. Es wurden hier auch mögliche Aufgaben, die spezifisch der BPTK zufallen sollten, besprochen. Zu den diskutierten Vorschlägen zählen neben der Ausrichtung eines themenbezogenen Round-Table-Gesprächs in diesem Frühjahr die Konzeption eines bundesweiten klimabezogenen Fortbildungscurriculums in Zusammenarbeit

mit den Klimabeauftragten sowie die Ausarbeitung eines Standpunktes „Klimakrise und psychische Gesundheit“. Darüber hinaus wurde über die Möglichkeit eines klimabezogenen Wissensspeichers gesprochen, der auf der BPTK-Homepage für die interne Verwendung angelegt werden könnte und der von der BPTK und den Klimabeauftragten mit Materialien (zum Beispiel Vortragsfolien, Studien) zum Thema Klimawandel befüllt werden und damit die strukturierte Recherche nach klimabezogenen Informationen erleichtern könnte. Der Round Table in diesem Frühjahr wird die psychischen Auswirkungen der Klimakrise und den gesundheitspolitischen Handlungsbedarf zum Thema haben.

Am 21. Februar 2023 hat sich der BPTK-Vorstand mit den Psychologists/Psychotherapists for Future (Psy4F) getroffen. In einem konstruktiven Gespräch wurde über mögliche Aufgaben von Kammern und Profession in der Klimakrise, Möglichkeiten der Kooperation mit anderen Initiativen, Institutionen und Berufsgruppen sowie berufspolitische Handlungsmöglichkeiten, die Entwicklung zu einer klimaneutralen Gesellschaft voranzutreiben, beraten.

## Neue BPtK-Pressesprecherin

Ulrike Florian wird ab April 2023 neue Pressesprecherin der BPtK. Sie folgt auf Kay Funke-Kaiser. Zwischenzeitlich hatte Cornelia Wanke als langjährige Kommunikationsexpertin im Gesundheitswesen das Amt kommissarisch übernommen.

Ulrike Florian ist Diplom-Lateinamerikanistin mit einer Zusatzausbildung in Wissenschaftskommunikation. Sie verfügt über langjährige Erfahrungen als Verlagslektorin und war in den letzten knapp 22 Jahren als Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beim zunächst Nationalen Ethikrat und später Deutschen Ethikrat tätig.



© Reiner Zensen

## „Schieb den Gedanken nicht weg!“

**Start der Kampagne für ein Umdenken bei sexueller Gewalt gegen Kinder**

Im Jahr 2021 wurden in Deutschland über 15.000 Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch zur Anzeige gebracht. Das Dunkelfeld ist weitaus größer. Schätzungsweise ein bis zwei Kinder pro Schulklasse sind von sexueller Gewalt betroffen. Die größte Gefahr geht dabei vom eigenen Umfeld aus: Es ist davon auszugehen, dass rund ein Viertel der sexuellen Übergriffe an Kindern und Jugendlichen innerhalb des engsten Familienkreises stattfinden. Rund die Hälfte passiert im sozialen Umfeld, zum Beispiel im erweiterten Familien- und Bekanntenkreis, in der Nachbarschaft oder durch Personen aus Einrichtungen oder Vereinen, die den Kindern und Jugendlichen gut bekannt sind.

Vor diesem Hintergrund haben Bundesfamilienministerin Lisa Paus und Kerstin Claus, Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, eine gemeinsame Aufklärungs- und Aktivierungskampagne gestartet. Unter dem Motto „Schieb den Gedanken nicht weg!“ soll dafür sensibilisiert werden, dass sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen vor allem im persönlichen Umfeld stattfindet.

Materialien der Kampagne zum Download und Bestellen:

[www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/schieb-den-gedanken-nicht-weg--205052](http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/schieb-den-gedanken-nicht-weg--205052)

## Psychotherapie in Primärversorgungszentren verankern! Eckpunktepapier der BPtK

Die BPtK hat ein Eckpunktepapier zu den Primärversorgungszentren (PVZ) vorgelegt. Bisher werden Menschen mit psychischen Erkrankungen in Überlegungen zu PVZ noch nicht oder zu wenig berücksichtigt. Eine Stärkung der Primärversorgung darf nach Auffassung der BPtK nicht auf die Versorgung von Patient\*innen mit körperlichen Erkrankungen reduziert werden, denn psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Beschwerden, mit denen Patient\*innen eine Hausarztpraxis aufsuchen.

Das multiprofessionelle Team eines PVZ kann die Chance bieten, auch die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern – insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Gebieten und für Patient\*innen mit komplexem Leistungsbedarf. So kann

der Zugang zur diagnostischen Abklärung ihrer Beschwerden erleichtert werden, zum Beispiel durch das Angebot offener Sprechstunden. Zugleich könnten Patient\*innen durch ein differenziertes Behandlungsangebot in den PVZ die Versorgung erhalten, die sie benötigen. Das setzt voraus, dass die psychotherapeutische Versorgung systematisch in die PVZ integriert wird. PVZ böten dabei die Chance, auch niedrigschwellige Angebote zur Prävention psychischer Erkrankungen vorzuhalten und über spezifische Gruppentherapien mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen zu erreichen. Des Weiteren können die PVZ einen wichtigen Beitrag leisten, die ambulante Komplexversorgung bei schwer psychisch kranken Patient\*innen im ländlichen Raum aufzubauen.

### Impressum:

Herausgeber: Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Klosterstraße 64 | 10179 Berlin | Tel.: 030.278 785 - 0 | Fax: 030.278 785 - 44 | [info@bptk.de](mailto:info@bptk.de) | [www.bptk.de](http://www.bptk.de)

Vi.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz | Redaktion: Cornelia Wanke | Satz und Layout: Proforma GmbH & Co. KG