

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir hatten sehr gehofft, dass die Reform der Psychotherapeutenausbildung noch vor der Sommerpause im Parlament verabschiedet wird. Aber da in einigen zentralen Punkten noch kein Konsens zwischen den Regierungsparteien gefunden wurde, ist die 2./3. Lesung auf Ende September verschoben. Das Gute daran ist, dass wir etwas mehr Zeit haben, die Politik davon zu überzeugen, was für uns essenziell wichtig ist: eine ausreichende Finanzierung der ambulanten Weiterbildung sowie die Befugnis, psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie zu verordnen.

Außerdem werden wir die Zeit nutzen, um für eine angemessene Übergangsregelung für die heutigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu werben und eine finanzielle Lösung für die heutigen Psychotherapeuten in Ausbildung zu finden.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Reform der Psychotherapeutenausbildung um drei Monate verschoben

Anders als geplant soll die Reform der Psychotherapeutenausbildung erst nach der Sommerpause des Bundestages abschließend beraten und verabschiedet werden. Die Regierung konnte sich noch nicht über die strittigen Punkte einigen. Ursprünglich war die 2. und 3. Lesung des Reformgesetzes am 27. Juni geplant.

Unstrittig sind die Grundzüge der Reform. Danach sollen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten künftig bereits im Studium so gut qualifiziert werden, dass sie nach einer staatlichen Prüfung eine Approbation erhalten können. Die Vertiefung in einem Psychotherapieverfahren und die Spezialisierung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen sollen wie heute nach dem Studium erfolgen. Wie bei den anderen akademischen Heilberufen wäre diese Qualifizierung aber in Zukunft eine Weiterbildung in Berufstätigkeit – mit Anspruch auf eine

sozialversicherungspflichtige Beschäftigung und angemessene Bezahlung.

Master für alle Psychotherapeuten

Das geplante Studium endet für alle Psychotherapeuten mit einem Masterabschluss, mit dem auch die Anforderungen einer Approbationsordnung erfüllt sind. Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten werden sie aber erst, wenn sie zusätzlich erfolgreich eine staatliche Prüfung ablegen. Auf diese Weise gelingt eine Kombination der Bachelor-/Mastersystematik und die Qualitätssicherung für die Ausbildung in einem akademischen Heilberuf. Die konkreten Anforderungen an das Studium sind nach Verabschiedung des Gesetzes von Bund und Ländern noch in der Approbationsordnung zu regeln. Sie sichert bundeseinheitliche Studieninhalte und -strukturen für alle Psychotherapeuten, unabhängig davon, ob sie später Kinder, Jugendliche oder Erwachsene behandeln. In

der Approbationsordnung müsste auch festgeschrieben werden, dass die unterschiedlichen Psychotherapieverfahren durch Lehrpersonal mit der entsprechenden Fachkunde zu vermitteln sind.

Noch besser für die Versorgung qualifiziert

Psychotherapeuten erwerben mit einem solchen berufsspezifischen Studium mehr theoretische und praktische Kompetenzen für die Diagnostik und Behandlung als heute im Studium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialen Arbeit. Dadurch verbessert die Reform auch deutlich die Patientenversorgung. Zugleich begründen die erweiterte Qualifizierung im Studium und die mit der Approbation verbundenen Befugnisse wie bei den anderen approbierten Heilberufen eine Bezahlung während der Weiterbildung. Nach dem Gesamtkonzept der BPTK soll die Weiterbildung dabei mindestens fünf Jahre

BPTK-Dialog

Dr. Björn Enno Hermans
zur Systemischen Therapie
Seite 3

BPTK-Fokus

Weiter unzumutbare Wartezeiten
trotz Reform der Bedarfsplanung
Seite 4/5

BPTK-Inside

BPTK-Symposium zur Prävention
und Versorgung bei Kindern und
Jugendlichen
Seite 7

dauern. Davon sind mindestens zwei Jahre in der ambulanten und zwei Jahre in der stationären Versorgung zu absolvieren. Die Qualifizierung für die stationäre Versorgung bleibt nicht länger ein Praktikum, sondern erfolgt als Berufstätigkeit in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik. Darüber hinaus soll ein fakultativer Weiterbildungsabschnitt in institutionellen Bereichen wie der Jugendhilfe, Sozialpsychiatrie, Behindertenhilfe oder Suchthilfe möglich sein.

Finanzierung der Weiterbildung

Strittig ist dagegen in der Regierung noch eine gute Lösung zur Finanzierung der notwendigen ambulanten Weiterbildung. Einigkeit besteht, dass die Ambulanzen von Weiterbildungsinstituten für die Versorgung ermächtigt werden. Die Therapien, die dort von Psychotherapeuten in Weiterbildung geleistet werden, können dadurch wie heute die Behandlungen der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden. Eine solche Vergütung reicht aber nicht aus, um sowohl ein tarifliches Gehalt der Weiterzubildenden als auch die notwendige Supervision der Behandlungen, die Selbsterfahrung und die Theorievermittlung zu finanzieren. Da fehlt noch eine konsensfähige Lösung. Die BPTK fordert eine zusätzliche Förderung analog der ambulanten Weiterbildung von Allgemeinmedizinerinnen und grundversorgenden Fachärztinnen.

Neue Befugnisse

Strittig ist ferner, ob alle Psychotherapeuten künftig die Befugnis erhalten sollen, Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege zu verordnen. Die BPTK macht deutlich, dass auch die heute Approbierten diese Verordnungsbefugnisse erhalten sollten. Psychotherapeuten sollten darüber hinaus künftig auch Arbeitsunfähigkeit bescheinigen können. Sie kennen die aktuelle berufliche Belastbarkeit ihrer Patienten oft deutlich besser als viele behandelnde Ärztinnen und Ärzte. Offenheit signalisiert die Politik für die Forderung, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sich für die neue Approbation nachqualifizieren können. Ihre Heilkunde-erlaubnis könnte so auf die Versorgung von Menschen aller Altersgruppen erweitert werden.

Übergangsregelungen für Studierende und PiA

Mehr Zeit für Beratungen brauchen die Bundestagsfraktionen schließlich auch, um die prekären finanziellen Verhältnisse der heutigen Psychotherapeuten in Ausbildung zu beenden. Von den Vorteilen der Reform würden zunächst nur die Absolventinnen und Absolventen der neuen Studiengänge profitieren, mit denen frühestens Mitte 2022 zu rechnen ist. Parallel wird es weiter Tausende PiA geben. Eine Lösung böten Regelungen wie bei der Vergütung des ehemaligen Arztes im Praktikum und die Abschaffung von Schulgeld. Eine solche Regelung hat die Regierung bereits bei den nichtakademisierten Heilberufen ins Auge gefasst. Daneben sollte es aber auch angemessene Übergangsregelungen innerhalb der Bachelor-/Mastersystematik geben, damit heutige Bachelorstudierende in den neuen Masterabschluss wechseln und anschließend von den Vorteilen der Weiterbildung profitieren können.

.....
Link: Stellungnahme der BPTK zum Gesetzentwurf

www.bptk.de/ein-modernes-berufsgesetz-fuer-einen-akademischen-heilberuf/

Psychotherapie-Vereinbarung zur Videobehandlung

In der Psychotherapie-Vereinbarung wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Psychotherapeuten in Zukunft eine Videobehandlung anbieten können. Die Regelungen stellen klar, dass die Videobehandlung nicht der Regelfall sein soll und dass Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung nicht im Rahmen einer Videobehandlung erbracht werden können.

Von der Videobehandlung werden Leistungen ausgeschlossen, die den unmittelbaren Kontakt zwischen Psychotherapeutin oder Psychotherapeut und Patientin oder Patient voraussetzen, wie psychotherapeutische Sprechstunden, probatorische Sitzungen, Akutbehandlungen, Gruppenpsychotherapien und Hypnose. Der Bewertungsausschuss muss nun den Einheitlichen Bewertungsmaßstab so anpassen, dass Videobehandlungen auch in der psychotherapeutischen Versorgung vergütet werden.



BPtK-DIALOG

Dr. Björn Enno Hermans

Interview mit Dr. Björn Enno Hermans, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.

„Wir brauchen schnellstmöglich die Anerkennung auch für Kinder und Jugendliche“

Ende dieses Jahres soll die Systemische Therapie in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen werden. Eine große Weichenstellung für die Weiterentwicklung der ambulanten Psychotherapie. Was lange währt, wird endlich gut?

Das hoffen wir sehr! Der Prozess hat ja tatsächlich sehr lange gedauert und es war eine David-gegen-Goliath-Konstellation, bei der lange kaum jemand außerhalb unserer eigenen Kreise an die Anerkennung geglaubt hat. Wir freuen uns darüber, dass dann endlich auch gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen Systemische Therapie zur Verfügung steht. Richtig zufrieden sind wir aber erst, wenn das auch für Kinder und Jugendliche gilt.

Wir haben zudem noch ein paar besondere Hürden zu nehmen aufgrund der Gleichzeitigkeit der sozialrechtlichen Anerkennung und der grundlegenden Reform der Psychotherapieausbildung. Durch die im Gesetzesentwurf befristeten Übergangsregelungen für Institute haben es originär systemische Institute wesentlich schwerer als bereits bestehende Richtlinieninstitute, die zukünftige Weiterbildung auszurichten. Das macht uns akut Sorgen. Außerdem verändern sich natürlich Verfahren und ihre Kultur, wenn sie sich nach den Spielregeln des Kassensystems richten müssen. Wir sind überzeugt, dass es die Sache wert ist, hoffen aber, dass möglichst viel vom kreativen, unerschrockenen und lebendigen Geist der heutigen Systemischen Therapie auch im Kassensystem erhalten bleibt.

Wie gut lässt sich die Stärke der Systemischen Therapie in der Arbeit mit dem sozialen Umfeld im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie umsetzen?

Das hängt einerseits von den politischen Rahmenbedingungen ab: Wie wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Arbeit im Mehrpersonensetting einbeziehen und somit attraktiv machen? Ebenso ist es wichtig, systemische Therapeuten und Therapeutinnen während ihrer Ausbildung möglichst früh mit anderen Berufsgruppen im psychosozialen Feld in Kontakt zu bringen. Meiner Überzeugung nach haben systemische Therapeuten aber ohnehin große Lust, in Mehrpersonensettings und Netzwerken zu arbeiten.

Wo sind Verbesserungen der ambulanten Versorgung möglich?

Grundsätzlich überall da, wo ein intensiver Blick auf das Bezugssystem ein entscheidender Schlüssel sein kann. Nehmen Sie zum Beispiel die Eltern mit psychischen Erkrankungen und deren Kinder, die vielen Auffälligkeiten, die sich im Kontext von Bildungseinrichtungen oder im beruflichen Kontext zeigen oder auch die intensive Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe, in der systemische Ansätze eine sehr weite Verbreitung haben. Oder aber auch bei Störungen wie Schizophrenie, bei denen familienbezogene Interventionen in der Leitlinie einen hohen Empfehlungsgrad haben.

Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen ist – Stand jetzt – nicht von der Entscheidung des G-BA umfasst. Ist diese Einschränkung noch vermittelbar?

Nein, definitiv nicht. Für diese Einschränkung gab und gibt es nur politische, keine fachlichen und therapeutischen Gründe. Die Studienlage für diese Patientengruppe ist ebenfalls sehr gut und die Versorgungsrelevanz in der Praxis noch viel größer. Wir brauchen schnellstmöglich die Anerkennung auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

Der Systemischen Therapie ist es gelungen, auch ohne sozialrechtliche Anerkennung die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu realisieren. Was erwarten Sie von der Reform der Psychotherapeutenausbildung?

Wir wissen und bemerken es auch akut, dass auf Seiten der Studierenden großes Interesse an Systemischer Therapie besteht. Aber natürlich fällt die Ausbildungsinfrastruktur, die ohne sozialrechtliche Anerkennung nur sehr beschränkt und mit großen Hindernissen aufgebaut werden konnte, nicht einfach so vom Himmel. Sie braucht Zeit, sich jetzt noch entwickeln zu können und auch später für die Absolventen nach neuem Recht im Rahmen der Weiterbildung in angemessenem Umfang zur Verfügung zu stehen. Das neue Gesetz muss diese Besonderheit angemessen berücksichtigen.

Kassen blockieren bessere psychotherapeutische Versorgung Weiter unzumutbare Wartezeiten trotz Reform der Bedarfsplanung

Psychisch kranke Patientinnen und Patienten werden in vielen Regionen auch in Zukunft unzumutbar lange auf einen Psychotherapieplatz warten müssen. Die Reform der Bedarfsplanung, die der G-BA auf seiner Sitzung am 16. Mai beschlossen hat, bleibt deutlich hinter den Erwartungen zurück. Nach den Berechnungen des G-BA soll es bundesweit 776 zusätzliche Psychotherapeutenplätze geben. Dies entspricht insgesamt gerade einmal einer Erhöhung der psychotherapeutischen Praxen um drei Prozent.

Die meisten neuen Niederlassungen können in den Kreistypen 2, 3 und 4 entstehen. In diesen Kreisen außerhalb von Großstädten und Ballungszentren kam es zu Korrekturen der Verhältniszahlen. Die Änderungen im Kreistyp 5 und im Ruhrgebiet fallen dagegen so gering aus, dass sich dort die langen Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung kaum verringern werden. Im Verhältnis zur Bevölkerungszahl werden viele Plätze in den neuen Bundesländern entstehen, insbesondere in Brandenburg und Sachsen-Anhalt (vgl. Tabelle 1).

Nach den Empfehlungen des Gutachtens, das der G-BA selbst in Auftrag gegeben hatte, wären drei Mal so viele zusätzliche Praxissitze notwendig gewesen, um künftig den Bedarf an ambulanter Psychotherapie zu decken. Die Gutachter hatten 2.400 statt knapp 800 zusätzliche Plätze empfohlen. Außerdem hatten sie sich auch für eine kleinräumigere Bedarfsplanung ausgesprochen.

Der ursprüngliche Vorschlag von Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Deutscher Krankenhausgesellschaft sowie Patienten- und Ländervertretung sah ferner eine deutlich stärkere Angleichung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung an die wohnortnahe fachärztliche Versorgung vor. Insgesamt hätte dieser Vorschlag zu etwa 2.000 zusätzlichen Psychotherapeutenpraxen geführt. Letztlich wurde der Kompromiss im G-BA jedoch maßgeblich durch die destruktive Blockade der Krankenkassen geprägt. Diese hatten sich in ihrem Vorschlag gegen auch nur einen zusätzlichen Psychotherapeutenplatz ausgesprochen.

Damit ignorierten die Kassen, dass sich nach epidemiologischen Studien die Inanspruchnahme von Psychotherapie in den vergangenen 20 Jahren nahezu verdoppelt hat. Psychotherapie ist heute nach evidenzbasierten Leitlinien bei fast allen psychischen Erkrankungen eine Behandlungsmethode der ersten Wahl. Auch die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen hat dazu geführt, dass psychisch kranke Menschen heute eher bereit sind, sich professionelle Hilfe zu suchen. Patienten ziehen Psychotherapie auch oft einer Pharmakotherapie vor. Die gewachsene gesundheitspolitische Relevanz psychischer Erkrankungen belegen schließlich auch die hohe Zahl sowie die lange Dauer von Krankschreibungen, die vorzeitigen Berentungen wegen Erwerbsminderung und die hohe Zahl stationärer Behandlungen aufgrund psychischer Erkrankungen. Angesichts der Milliardenkosten in Sozialversicherung und Volkswirtschaft nicht in die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen zu investieren, ist geradezu fahrlässig.

Gleichzeitig zeigen sowohl epidemiologische Studien wie auch Versorgungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung, dass Menschen auf dem Land in etwa genauso häufig erkranken wie in den Großstädten. Deshalb sind auf dem Land grundsätzlich in etwa so viele psychotherapeutische Praxen notwendig wie in großstädtischen Zentren. Die Unterscheidung von verschiedenen Kreistypen je nach Bevölkerungsdichte entspricht also nicht der Prävalenz psychischer Erkrankungen und rechtfertigt keine geringere Zulassung psychotherapeutischer Praxen auf dem Land. Die

Tabelle 1: Zusätzliche Praxissitze für Psychotherapeuten durch die Reform der Bedarfsplanung



Bundesland	Anzahl zusätzlicher Niederlassungsmöglichkeiten
Baden-Württemberg	108,5
Bayern	101
Berlin	0
Brandenburg	76
Bremen	0
Hamburg	0
Hessen	17,5
Mecklenburg-Vorpommern	20
Niedersachsen	54
Nordrhein-Westfalen	163,5
Rheinland-Pfalz	52,5
Saarland	20,5
Sachsen	45,5
Sachsen-Anhalt	63
Schleswig-Holstein	26,5
Thüringen	28

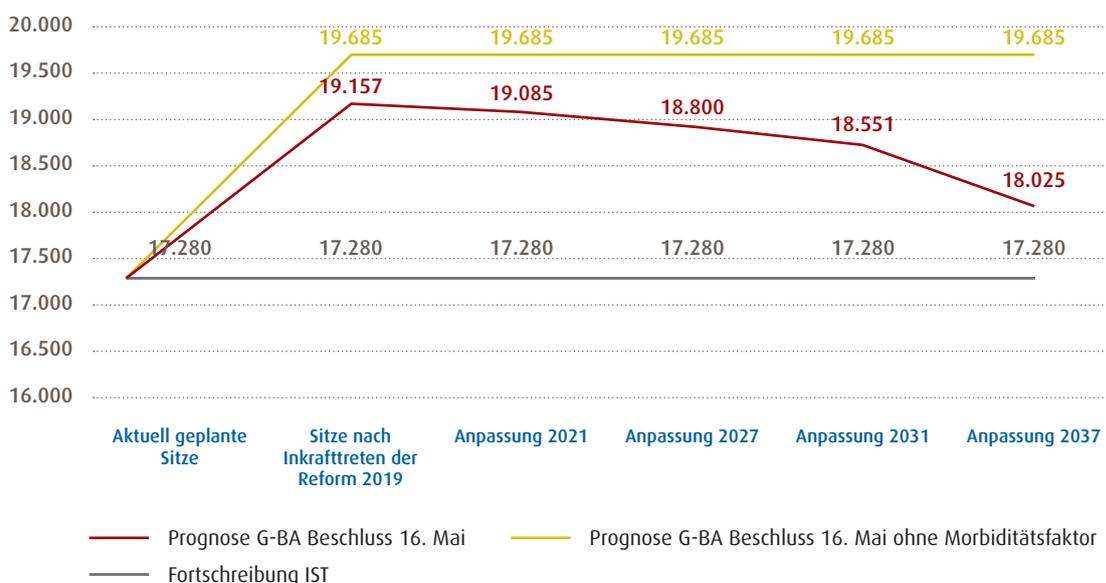
BPTK-FOKUS

BPTK konnte mit ihrer Wartezeiten-Studie 2018 zeigen, dass Menschen außerhalb von Ballungsräumen deshalb mit durchschnittlich fünf bis sechs Monaten besonders lange auf den Beginn einer Psychotherapie warten. Daran wird auch die jetzige Bedarfsplanungsreform kaum etwas verändern. Während in Großstädten künftig rund 35 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner zur Verfügung stehen sollen, sind es in ländlichen Regionen lediglich zwischen 17 und 21 Psychotherapeuten – also rund die Hälfte. Damit werden psychisch kranke Menschen in ländlichen Regionen weiterhin massiv benachteiligt.

Ein Spezialfall ist dabei das Ruhrgebiet. Obwohl die Region zwischen Rhein und Ruhr ein großstädtischer Ballungsraum ist, können sich dort entgegen der allgemeinen Systematik der Bedarfsplanung deutlich weniger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten niederlassen als in anderen Großstädten. Entsprechend sind zwischen Duisburg und Dortmund die Wartezeiten auf eine ambulante Psychotherapie sogar noch länger als auf dem Land. Sie betragen dort mehr als sieben Monate. Auch hier wird sich durch die aktuelle Reform praktisch nichts ändern.

Ein weiteres Ziel des Gesetzgebers war es, mit der Reform eine morbiditätsorientierte Weiterentwicklung der Bedarfsplanung zu schaffen. Hierzu hat der G-BA nun eine dreistufige Anpassung der Verhältniszahlen beschlossen, die in der Zukunft fortgeschrieben werden soll. Diese bildet jedoch nicht die steigende Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung ab, sondern nur die demografischen Effekte einer älter werdenden Gesellschaft. Der Morbiditätsfaktor des G-BA kann eine Veränderung und Zunahme von Krankheiten und Behandlungen in einer Bevölkerung nicht erfassen. Er überbewertet vor allem, ob die zunehmende Anzahl der über 75-Jährigen mehr oder weniger Behandlungen benötigt. Einen allgemeinen Anstieg der Krankheitshäufigkeit um z. B. zehn Prozent in allen Altersgruppen kann er dagegen nicht erfassen. Für die psychotherapeutische Versorgung führt dies dazu, dass die Zahl der geplanten Psychotherapeutensitze

Abbildung 1: Entwicklung geplanter Psychotherapeutensitze mit und ohne neuen Morbiditätsfaktor



Quelle: Beschluss G-BA 16.05.19 zur Reform der Bedarfsplanung; Daten des Statistischen Bundesamtes zur Bevölkerungsentwicklung; eigene Berechnung und Darstellung der BPTK, 2019

sinkt, obwohl immer mehr Menschen aufgrund psychischer Beschwerden Hilfe suchen. Ein solch unzulänglicher Morbiditätsfaktor trifft auch die psychotherapeutische Versorgung in den Großstädten. Dort sind schon mit dieser Reform drei Prozent weniger Psychotherapeutensitze vorgesehen als zuvor.

Aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung wird sich dieser Trend aber auf alle Regionen auswirken. Die Anzahl der geplanten Psychotherapeutensitze wird sich auf lange Zeit immer weiter verringern. Prognosen der BPTK zeigen, dass es dadurch zu einer kontinuierlichen Abnahme der Praxissitze kommt (vgl. Abbildung 1). Statt eine langfristige Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen, verschlechtert der G-BA-Beschluss damit langfristig sogar die psychotherapeutische Versorgung.

Psychisch kranke Menschen sollten ePA nicht nutzen Mindeststandards im Digitalen Versorgung-Gesetz noch nicht ausreichend

Die BPTK warnt psychisch kranke Menschen davor, die elektronische Patientenakte (ePA), wie sie bisher im Digitalen Versorgung-Gesetz geplant ist, zu nutzen. „Die elektronische Patientenakte erfüllt bislang nicht die Mindeststandards, die zum Schutz der Versicherten notwendig sind“, erklärt BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz. „Psychisch kranke Menschen müssen im Einzelnen darüber entscheiden können, wer zum Beispiel von einer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik oder mit einem Antidepressivum erfährt. Solange dies nicht sichergestellt ist, kann ich nur davon abraten, Informationen über psychische Erkrankungen in der elektronischen Patientenakte zu speichern.“

Aus Sicht der BPTK sichern die gesetzlichen Vorgaben zur Patientenakte bisher nicht die unabdingbaren Mindeststandards für Patientensicherheit und -souveränität. Die BPTK fordert, für Patienten verbindlich ein Berechtigungsmanagement auf Dokumentenebene vorzusehen. Menschen mit psychischen Erkrankungen werden immer noch stark diskriminiert. Sie müssen deshalb entscheiden können, welche Dokumente überhaupt in der Patientenakte gespeichert und welche Dokumente von wem eingesehen werden dürfen. Nicht jeder Leistungserbringer sollte ungefiltert auf alle Informationen zugreifen dürfen. Außerdem müssen sensible Gesundheitsinformationen auf dem höchsten technischen Niveau vor Datenmissbrauch geschützt und Patientinnen und Patienten auf mögliche Gefahren hingewiesen werden.

Die BPTK begrüßt, dass Gesundheits-Apps verstärkt für die Versorgung genutzt werden sollen. Dafür müssen Gesundheits-Apps aber nachweisen, dass sie eine Behandlung wirksam unterstützen können. Der Beleg eines „positiven Versorgungseffektes“, wie er bisher im Digitalen Versorgung-Gesetz geplant ist, ist aus Sicht der BPTK nicht ausreichend. Wenn eine Gesundheits-App verspricht, eine Behandlung wirksam zu unterstützen, dann muss genau diese Wirkung auch unabhängig überprüft werden, fordert die BPTK, sonst können Ärzte und Psychotherapeuten es nicht verantworten, sie zu verordnen. Der Hauptzweck der Gesundheitsversorgung ist das Wohl der Patienten und nicht Wirtschaftsförderung mit Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung.

Für psychische Erkrankungen gibt es bereits eine Reihe evaluierter und als Medizinprodukte der Klassen I bzw. IIa zertifizierte Gesundheits-Apps. Sie können die Prävention unterstützen und eine psychotherapeutische Behandlung positiv ergänzen. In der Fülle des Angebots ist es jedoch weder für Patienten und auch nicht für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erkennbar, welche Angebote die von Herstellern angegebenen Wirkungen tatsächlich erzielen.

Mit dem Digitalen Versorgung-Gesetz plant Bundesgesundheitsminister Spahn eine Liste mit „digitalen Gesundheitsanwendungen“, auf die Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch haben. Die Liste soll das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte führen. Mit den Gesundheits-Apps entstehen neue Kassenleistungen, an die vergleichbare Ansprüche bezüglich Wirksamkeit zu stellen sind wie an Arznei- und Heilmittel.

Die BPTK fordert außerdem, dass Ärzte und Psychotherapeuten prüfen müssen, ob eine Gesundheits-App zu einem Patienten und seiner Erkrankung passt. Das Digitale Versorgung-Gesetz plant, es Krankenkassen zu erlauben, Versicherten Gesundheits-Apps zu empfehlen. Ohne fachkundige Diagnostik und Indikationsstellung durch Ärzte und Psychotherapeuten drohen Fehlbehandlungen. Digitale Anwendungen dürfen nicht dadurch privilegiert werden, dass an sie geringere Wirksamkeitsnachweise gestellt werden.

.....
Pressemitteilung der BPTK vom 17. Juni 2019:

www.bptk.de/schutz-von-psychisch-kranken-menschen-nicht-ausreichend/

Künftiger Vorstand ohne Peter Lehndorfer

Das Symposium „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Genderaspekte in Prävention und Versorgung“ war die letzte Amtshandlung von Peter Lehndorfer als Mitglied des Vorstandes der Bundespsychotherapeutenkammer. Seit Gründung der BPTK 2003 hat der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut die Arbeit der BPTK entscheidend mitgeprägt und sich unermüdlich für eine bessere Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher eingesetzt. Für BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz war die Veranstaltung daher auch Ausdruck des besonderen Dankes und zugleich ein unmissverständliches Signal der BPTK, auf Kinder und Jugendliche auch künftig ein besonderes Augenmerk zu haben. Bei der Vorstandswahl im März 2019 hat Peter Lehndorfer aus Altersgründen nicht mehr kandidiert.



Peter Lehndorfer

Gendersensible Versorgung ermöglichen BPTK-Symposium zur Prävention und Versorgung bei Kindern und Jugendlichen

„Es ist noch viel zu tun, um eine gendersensible Versorgung zu ermöglichen“, stellte Präsident Dr. Dietrich Munz auf dem BPTK-Symposium „Genderaspekte in der Prävention und Versorgung bei Kindern und Jugendlichen“ am 16. Mai in Berlin fest. Psychische Auffälligkeiten zeigen sich bei Mädchen und Jungen unterschiedlich. „Jungen kämpfen mit den Monsterpuppen, Mädchen bringen sie ins Bett“, fasste Vizepräsident Peter Lehndorfer seine Beobachtungen aus jahrzehntelanger Praxis zusammen. Tatsächlich äußern Jungen ihre Probleme häufiger in expansivem oder aggressivem Verhalten. Mädchen hingegen richten ihre Probleme vorwiegend nach innen, wirken eher traurig und ziehen sich zurück. Eine Berücksichtigung von Geschlechtsunterschieden bei der Entwicklung von präventiven Konzepten und in der Versorgung könnte dazu beitragen, die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern.

In einem Beitrag zur Epidemiologie untermauerte Dr. Franz Baumgarten vom Robert Koch-Institut die Bedeutung

von Geschlechtsunterschieden in der psychischen Gesundheit durch Auswertungen der KIGGS-Studie. Die Studie, für die über 17.000 Kinder, Jugendliche und ihre Eltern in Deutschland befragt wurden, zeigte, dass 19,1 Prozent der Jungen von ihren Eltern als psychisch auffällig eingeschätzt werden. Das ist häufiger als bei Mädchen, von denen 14,5 Prozent als psychisch auffällig beurteilt werden. In der anschließenden Diskussion wurde angemerkt, dass diese Daten vor allem die Frage aufwirft, ob psychische Auffälligkeiten vom Umfeld wahrgenommen werden. Hier bleiben die nach innen gerichteten psychischen Leiden von Mädchen häufiger unentdeckt als diejenigen von Jungen und daher möglicherweise häufiger unversorgt.

Peter Lehndorfer führte aus, dass die Versorgungsausgaben bei Jungen um über zehn Prozent höher sind als bei Mädchen. Das gilt sowohl für stationäre und ambulante Behandlungen psychischer Erkrankungen als auch für erzieherische Hilfen im Rahmen der Ju-

gendhilfe. Ein erhöhter Versorgungsbedarf ließ sich bei Jungen insbesondere im Grundschul- und bei Mädchen im Jugendalter feststellen.

Drei Beispiele guter Praxis aus den Bereichen Prävention, psychotherapeutische Behandlung und Jugendhilfe zeigten Perspektiven für die Zukunft. Prof. Dr. Raimund Geene von der Alice Salomon Hochschule erläuterte das Modell der familiären Gesundheitsförderung, wonach Genderaspekte in der Prävention nur ein Faktor ist, den es bei nutzer- und an Lebenslagen orientierten Angeboten zu berücksichtigen gilt. Dr. Fabian Escher von der Universität Mainz stellte das gendersensible Vorgehen in der psychodynamischen Therapie von Kindern und Jugendlichen vor. Dr. Norbert Beck erläuterte die Besonderheiten des therapeutischen Arbeitens mit jungen Mädchen und Frauen im Therapeutischen Heim Sankt Josef in Würzburg. Hier seien pädagogische Betreuung und psychotherapeutische Behandlung eng aufeinander abgestimmt.

ZUM SCHLUSS

S3-Leitlinie „Schizophrenie“ aktualisiert

Psychotherapie ist in allen Phasen einer schizophrenen Erkrankung empfehlenswert. Dies ist eines der zentralen Ergebnisse der aktualisierten S3-Leitlinie „Schizophrenie“, die im März nach sechsjähriger Überarbeitung veröffentlicht wurde. Die S3-Leitlinie empfiehlt grundsätzlich, Menschen mit Schizophrenie eine kognitive Verhaltenstherapie anzubieten, unabhängig davon, ob es sich um eine erste psychotische Episode oder eine andauernde Erkrankung handelt. Dafür hält die Leitlinie mindestens 16 Sitzungen für erforderlich. Zur Optimierung der Therapieeffekte und bei komplexeren Therapiezielen sollte die Sitzungszahl auf mindestens 25 erhöht werden.

Für die stationäre Behandlung empfiehlt die Leitlinie mindestens 50 Minuten Einzel- und 50 bis 100 Minuten Gruppens psychotherapie pro Woche. Dies umfasst auch psychotherapeutische Interventionen zum Beziehungsaufbau oder zur Herstellung eines therapeutischen Arbeitsbündnisses, um Psychotherapie im engeren Sinne zu etablieren. Im Herbst soll dazu eine detaillierte BPTK-Leitlinien-Info „Schizophrenie“ erscheinen.

Die aktualisierte Lang- und Kurzversion sowie der Leitlinienreport können ab sofort unter folgendem Link abgerufen werden: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-009.html

Weiterbildung nach der Reform der Psychotherapeutenausbildung

Unter Federführung der BPTK haben die Psychotherapeutenkammern das Projekt „Reform der Musterweiterbildungsordnung (MWBO)“ gestartet, um nach der Reform der Psychotherapeutenausbildung die erforderlichen Weiterbildungen zu regeln. Im BPTK-Reformkonzept wurden bereits grundlegende Strukturentscheidungen angelegt. Dazu gehören die Fachgebiete „Kinder und Jugendliche“ und „Erwachsene“, die Vertiefung eines Psychotherapieverfahrens und Pflichtstationen in der ambulanten und stationären Versorgung. Zur Definition inhaltlicher und formaler

Mindestanforderungen werden in das Projekt die fachliche Expertise in den Altersgebieten und Psychotherapieverfahren sowie Expertinnen und Experten aus den Instituten, Ambulanzen, Krankenhäusern, dem institutionellen Bereich und den Fachgesellschaften eng eingebunden. Die neue MWBO soll im Frühjahr 2021 verabschiedet werden, damit in den Ländern ab Herbst 2022 Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugte anerkannt werden können.

Wege zur Psychotherapie – in Türkisch und Englisch

Die BPTK bietet ihre Broschüre mit grundlegenden Informationen darüber, wie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei psychischen Beschwerden und Erkrankungen helfen können, ab August 2019 auch in Türkisch und Englisch zum Download an.

