

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Corona-Pandemie verschärft die bestehenden strukturellen Defizite in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Die Wartezeiten auf eine Behandlung bei einer niedergelassenen Psychotherapeut\*in verlängerten sich in den letzten Monaten bei steigender Nachfrage deutlich. Gleichzeitig sind psychische Belastungen und Erkrankungen wie selten zuvor alltägliches Thema in der öffentlichen Debatte. Immer häufiger werden sie allerdings auch als Argument für ein schnelles Ende des Lockdowns eingesetzt. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat sich dagegen immer für Schutzkonzepte für besonders gefährdete Menschen eingesetzt. Solche Schutzkonzepte müssen Corona-Schutz und zwischenmenschlichen Kontakte und Austausch miteinander verbinden. Die Aussichten auf ein Ende des gewohnten Lebens werden derzeit leider immer wieder enttäuscht. Die dritte Ansteckungswelle rollt und die Impfungen verzögern sich weiter. Umso wichtiger ist es, endlich Schutzkonzepte gezielt für Kitas, Schulen und Pflegeeinrichtungen umzusetzen.

Bleiben Sie gesund



Ihr Dietrich Munz

## Die BPTK fordert eine Corona-Soforthilfe für psychisch kranke Menschen Krise verschärft Mangel an psychotherapeutischen Behandlungsplätzen

Die dritte Welle der Corona-Pandemie ist nicht mehr aufzuhalten. Die Einschränkungen des gewohnten Lebens werden wahrscheinlich noch länger dauern, als von vielen erwartet. Gleichzeitig verzögern sich die Impfungen immer weiter. Viele Menschen müssen deshalb länger als geplant auf einen wirksamen Schutz vor Ansteckung warten. Es gibt erste Hinweise, dass neue Mutanten noch gefährlicher sind und die vorhandenen Impfstoffe dagegen weniger schützen. Die Hoffnung auf ein Ende der Pandemie kehrt sich zu der ernüchternden Einschätzung: Das Virus wird unser Leben auch weiterhin erheblich beeinflussen.

Das Leben mit einem potenziell tödlichen Virus überfordert nicht selten die Widerstandskraft der menschlichen Psyche. Kommen auch noch existenzielle Sorgen und Ängste hinzu, sind psychische Erkrankungen sehr wahrscheinlich. Immer deutlicher wird, dass Psychotherapeut\*innen in ihrem Berufsalltag künftig auch mit psychischen und neuropsychologischen Langzeitfolgen der Corona-Erkrankung konfrontiert sein werden. Sowohl das Virus selbst als auch die damit verbundene (intensiv-)medizinische Behandlung hinterlassen ihre Spuren. Patient\*innen berichten oft noch monatelang von Müdigkeit, Erschöpfung oder Gedächtnis- und Konzentrationsproblemen. Eine intensivmedizinische Behandlung und strikte Isolation können als traumatisch erlebt

werden. Viele Patient\*innen werden langfristig rehabilitative Maßnahmen benötigen.

Unter der Pandemie leiden insbesondere Kinder und Jugendliche. Über 70 Prozent der Kinder und Jugendlichen waren während des ersten Lockdowns durch die Kontaktbeschränkungen belastet. Inzwischen sind es sogar weit über 80 Prozent. Die Kinder leiden insbesondere unter Gereiztheit, Einschlafproblemen, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit und Bauchschmerzen. Das Risiko für psychische Auffälligkeiten verdoppelte sich fast. Wie gut Familien durch die Pandemie kommen, ist dabei von Einkommen und Bildung der Eltern abhängig. Nur zehn Prozent der Mütter und Väter mit einfacher Bildung und geringem Einkommen gaben in einer repräsentativen Befragung des Bundesfamilienministeriums an, ihr Kind auch von zu Hause aus gut fördern zu können. Viele dieser Kinder und Familien werden langfristig auf Hilfe angewiesen sein. Die Pandemie verschärft die soziale Ungleichheit.

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen können inzwischen mit „hoher Priorität“ eine Corona-Schutzimpfung beanspruchen. Erstmals gehören jetzt Menschen mit einer bipolaren Störung, Schizophrenie oder schwerer Depression zu der Gruppe mit hoher Priorität auf eine Schutzimpfung. Die Bundesregierung hatte die

## Inhalt

- Seite 1 Die BptK fordert eine Corona-Soforthilfe für psychisch kranke Menschen  
Krise verschärft Mangel an psychotherapeutischen Behandlungsplätzen
- Seite 2 Immer mehr Unter-18-Jährige können behandelt werden
- Seite 3 BptK-**DIALOG** Das Vertrauen, sich auf den anderen verlassen zu können, ist enorm wichtig.
- Seite 4 BptK-**FOKUS** BptK-Standpunkt Psychiatrie – Mehr Zeit für Psychotherapie
- Seite 6 Akutbehandlung auch per Video ermöglichen und keine DiGAs auf Probe
- Seite 6 Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe weiter ausbauen
- Seite 7 BptK-**INSIDE** Knapp 5.000 Patient\*innen in ambulanter neuropsychologischer Behandlung
- Seite 8 BptK-Elternratgeber „Internet“ geht online
- Seite 8 Praxis-Info „Ergotherapie“
- Seite 8 Impressum

Coronavirus-Impfverordnung mit Wirkung vom 8. Februar aktualisiert.

Hinzu kommt: Die Krise verschärft den chronischen Mangel an psychotherapeutischen Behandlungsplätzen. Nach einer Mitgliederumfrage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung sind die Patientenanfragen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 40 Prozent gestiegen, bei Kindern und Jugendlichen sogar um 60 Prozent. Nur zehn Prozent der Patient\*innen kann innerhalb eines Monats ein Behandlungsplatz angeboten werden. 38 Prozent müssen länger als sechs Monate warten.

Zu erwarten ist, dass das ganze Ausmaß der psychischen Folgen erst nach einem Lockdown-Ende sichtbar wird. Die BptK fordert deshalb eine Corona-Soforthilfe für psychisch kranke Menschen. Das Angebot an psychotherapeutischer Beratung und Behandlung muss kurzfristig deutlich ausgeweitet werden. Deshalb sollten auch Privatpraxen bis Ende des Jahres grundsätzlich Menschen mit psychischen Beschwerden und Erkrankungen auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung versorgen können. Die Kassen müssen verpflichtet werden, die Kosten ohne bürokratische Hürden zu erstatten.

## Immer mehr Unter-18-Jährige können behandelt werden

BARMER Arztreport 2021 zur Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

Immer mehr psychisch kranke Kinder und Jugendliche in Deutschland können psychotherapeutisch behandelt werden. Innerhalb der letzten elf Jahre hat sich der Anteil von Kindern und Jugendlichen, die eine psychotherapeutische Leistung in Anspruch nahmen, mehr als verdoppelt. Er stieg von rund zwei Prozent im Jahr 2009 auf gut vier Prozent im Jahr 2019. Dies geht aus dem veröffentlichten Arztreport 2021 der BARMER hervor. Ausgewertet wurden die Abrechnungsdaten von mehr als 1,6 Millionen Kindern, Jugendlichen und jungen Menschen unter 24 Jahren. „Diese bessere Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen war vor allem deshalb möglich, weil sich insbesondere in ländlichen Regionen die psychotherapeutischen Angebote verbessert haben“, erklärt Dr. Dietrich Munz, Präsident der BptK. Mecklenburg-Vorpommern ist mit 3,33 Prozent zwar nach wie vor Schlusslicht in Deutschland, allerdings stieg hier die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen in den letzten elf Jahren besonders stark – und zwar um 239 Prozent.

Die Corona-Pandemie macht allerdings auch das chronische Defizit in der psychotherapeutischen Versorgung deutlich: Erste Auswertungen der BARMER zeigen bereits, dass die Anzahl von Akutbehandlungen und Anträgen für den Beginn oder die Verlängerung einer ambulanten Psychotherapie im Jahr 2020 um etwa sechs Prozent anstieg, im letzten Quartal 2020 sogar um 12,6 Prozent.

Manchmal vergehen sogar Jahre zwischen Diagnose und psychotherapeutischer Behandlung. Bei jeder dritten jungen Patient\*in (36,2 Prozent) war bereits fünf Jahre vor Beginn einer ambulanten Psychotherapie eine psychische Störung diagnostiziert worden. Besonders viel Zeit verstrich bei hyperkinetischen Störungen. Bei der Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit Diagnosen wie ADHS vergingen über zwei Jahre, bis eine Psychotherapie begonnen wurde. Ein Viertel hatte auch nach 4,5 Jahren noch keine psychotherapeutische Hilfe erhalten.

Die Auswertungen der BARMER zeigen außerdem, dass junge Menschen oft über Jahre an psychischen Störungen leiden. Fast zwei Drittel (59,3 Prozent) der Kinder und Jugendlichen, die 2014 eine Psychotherapie begonnen hatten, waren länger als ein Jahr in psychotherapeutischer Behandlung. Auch nach fünf Jahren waren noch 62,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen erkrankt. „Eine gesunde Entwicklung ist entscheidend für das ganze Leben“, betont BptK-Präsident Munz. „Je früher Kinder und Jugendliche Hilfe und Unterstützung bekommen, umso größer sind die Chancen, dass sich psychische Probleme gut behandeln lassen und rasch wieder abklingen.“

Für fast ein Viertel (23 Prozent) der 2019 begonnenen Psychotherapien waren Anpassungsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen wie Mobbing oder eine Trennung der Eltern der Auslöser. Zweithäufigste Ursache waren Depressionen mit 18,4 Prozent gefolgt von Angststörungen (14,0 Prozent) und emotionalen Störungen des Kindesalters (13,6 Prozent).



# BPTK-DIALOG

## Svenja Papenbrock

Interview mit Svenja Papenbrock vom Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld

### Das Vertrauen, sich auf den anderen verlassen zu können, ist enorm wichtig.

Svenja Papenbrock ist Psychologische Psychotherapeutin am Evangelischen Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie arbeitet dort als Therapeutische Leitung in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen.

**Psychotherapie wird in Leitlinien für die Behandlung aller psychischen Erkrankungen, auch bei schweren Krankheitsverläufen und in akuten Krisen empfohlen. Wie werden Psychotherapeut\*innen in ihrer Klinik eingesetzt?**

Je nach Bedarf und Setting setzen wir sie zu längeren therapeutischen Einzelgesprächen oder auch zu häufigeren und dafür kürzeren Gesprächen zur Krisenintervention ein. Es gibt auch mehrere Psychotherapeut\*innen in Leitungsfunktionen, auf Ebene der Abteilungsleitung und auf Oberarztbene. Unserem Chefarzt liegt eine gute Ausbildung der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut\*innen sehr am Herzen. Er engagiert sich für ein kooperierendes Weiterbildungsmodell beider Berufsgruppen in der Zukunft, sodass ich glaube, dass wir im Sinne der Psychotherapie recht gut aufgestellt sind.

**Die Personaldecke in den Kliniken reicht häufig nicht aus, um jeder Patient\*in Psychotherapie anbieten zu können. Wie beurteilen Sie die Notwendigkeit von mehr Psychotherapie in der Psychiatrie?**

Ich mache persönlich immer wieder die Erfahrung, wie schwierig es für chronisch mehrfach kranke Menschen ist, eine adäquate psychotherapeutische Versorgung zu erhalten, auch im ambulanten Sektor. Die Patient\*innen, die zu uns kommen, sind jedoch so krank, dass eine ambulante Versorgung nicht mehr ausreicht. Es ist erfreulich zu sehen, dass es im Bereich der Psychotherapieversorgung in den Kliniken eine positive Entwicklung gibt. Mit wöchentlich einem 50-minütigen Einzelgespräch wird man der Schwere der Erkrankung der Patient\*innen

jedoch immer noch nicht gerecht. Ich hoffe, dass der Gemeinsame Bundesausschuss dies bei seiner Einschätzung berücksichtigt.

**Welche Aufgaben übernehmen Psychotherapeut\*innen im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld? In welchen Behandlungsbereichen werden sie eingesetzt?**

Wir arbeiten nach dem Prinzip, dass immer eine Stationsärzt\*in oder Psychotherapeut\*in zusammen mit einer Pflegekraft (Primary Nurse) für die gesamte Behandlung der Patient\*in verantwortlich ist. Die Psychotherapeut\*innen sind damit auch für die Aufnahme, die Behandlungsplanung, für den Behandlungsverlauf und die Entlassung verantwortlich. Dies wird übergeordnet von der Oberärzt\*in begleitet. Wenn es sich um Psychotherapeut\*innen in Ausbildung handelt, wird dies von den approbierten Psychotherapeut\*innen intensiv begleitet und supervidiert. Insgesamt legen wir viel Wert auf die Arbeit im Team. Bei den Patient\*innen, für die die Psychotherapeut\*innen zuständig sind, kümmert sich die Stationsärzt\*in nur noch um die somatischen Angelegenheiten. Dies läuft aber auch Hand in Hand, wir sprechen uns sehr unkompliziert ab.

In Bethel beteiligen sich Psychotherapeut\*innen auch an Diensten, derzeit in der Aufnahme zwischen 17 und 22 Uhr. Das ist die Zeit, in der besonders viele Krisenanfragen nach der regulären Arbeitszeit anfallen. Zeitgleich sind zwei Ärzt\*innen und eine Kolleg\*in aus der Pflege im Dienst. Eine Oberärzt\*in ist im Hintergrund jederzeit erreichbar. Wir klären das Anliegen der Patient\*in, führen Krisengespräche oder nehmen die Patient\*in auf.

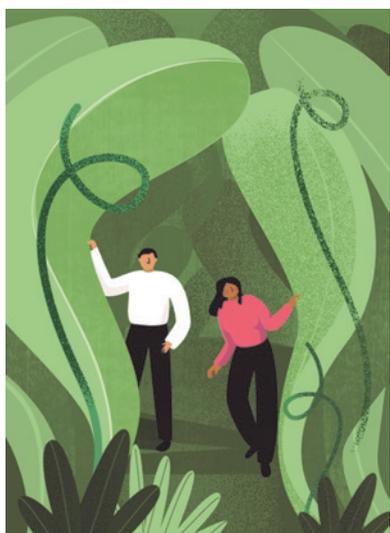
**Wie hat sich hierdurch die Aufgabenteilung und Kooperation mit der ärztlichen Berufsgruppe geändert?**

Zu Beginn gab es bei beiden Berufsgruppen Befürworter\*innen und Skeptiker\*innen. Bei der Einführung war es noch etwas unsicher, welche Aufgaben wir wohl übernehmen können und ob der somatische Anteil in den Dienstzeiten nicht doch wesentlich überwiegt. Rückblickend kann ich sagen, dass sich unsere Aufgaben deutlich erweitert haben und wir wesentliche Anteile an den Dienstaufgaben übernehmen. Das funktioniert aber auch insbesondere deshalb so gut, weil wir sehr eng Hand in Hand arbeiten und uns sehr engmaschig absprechen. Jede\* ist jederzeit erreichbar und ansprechbar. Gerade wenn wir stark gefordert sind und es hektisch wird, sind gute Absprachen und das Vertrauen, sich auf die andere\* verlassen zu können, enorm wichtig. Manchmal arbeitet auch eine neue, wenig erfahrene Assistenzärzt\*in mit einer sehr erfahrenen Psychotherapeut\*in zusammen. Dann kann es auch für die ärztliche Kolleg\*in entlastend sein zu wissen, dass da eine Kolleg\*in an ihrer Seite ist, die bereits viel Erfahrung hat. Klar gibt es auch bei uns mitunter persönliche Differenzen, aber das nimmt meiner Erfahrung nach keinen sehr großen Raum ein.

# BPTK-FOKUS

## BPTK-Standpunkt Psychiatrie – Mehr Zeit für Psychotherapie

Die Reform der psychiatrischen Krankenhäuser ist mit der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-Richtlinie) kaum von der Stelle gekommen. Nach fünf Jahren Beratungen beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zum 1. Januar 2020 die PPP-Richtlinie, die die Behandlung von schwer psychisch kranken Menschen in psychiatrischen Krankenhäusern kaum verbessert. Er übernahm mit wenigen Änderungen die alten Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV), die noch auf den pharmakologischen Therapiekonzepten der 1980er-Jahre beruhen.



Zwar soll nach der PPP-Richtlinie künftig jede Patient\*in – rein rechnerisch – 50 Minuten Einzelpsychotherapie pro Woche erhalten. Das sind mehr als die 29 Minuten pro Woche, die laut Psych-PV in der Regelbehandlung früher möglich waren. Doch die 50 Minuten in der Woche reichen häufig nicht einmal dafür aus, die dringenden Fragen und Behandlungsprobleme der Patient\*in zu besprechen: Meist ist seit dem vorigen Gespräch so viel vorgefallen, dass kaum mehr Zeit für die psychotherapeutischen Kerngespräche bleibt. 50 Minuten Einzelgespräch sind häufig nicht einmal das notwendige Minimum.

Auch der Gesetzgeber hält die PPP-Richtlinie nicht für ausreichend. Er hat den G-BA beauftragt, sie bis zum 1. Januar 2022 um Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen zu ergänzen. Auch der Gesetzgeber will die psychotherapeutische Versorgung insbesondere in den psychiatrischen Krankenhäusern verbessern, weil das strukturelle Defizit an Psychotherapie in den Kliniken bisher nicht beseitigt ist. Patient\*innen haben ein Anrecht auf eine wirksame Behandlung nach dem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Stand (§ 2 Absatz 1 SGB V). Hierzu gehört insbesondere auch Psychotherapie, ausreichend dosiert und spezifisch je nach psychischer Erkrankung eingesetzt. Dazu gehört auch, dass Krankenkassen den Krankenhäusern die dafür notwendigen Psychotherapeut\*innen und Ärzt\*innen finanzieren. Die Kassen sollten im Gegenzug kontrollieren dürfen, ob die Mittel tatsächlich dafür eingesetzt wurden.

### Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen

Im Kern geht es bei der Reform der psychiatrischen Krankenhäuser um mehr Zeit für die Patient\*innen. Mehr Zeit für psychotherapeutische Gespräche, mehr Zeit für den Aufbau einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung. Mehr Zeit für Kriseninterventionen. Mehr Zeit, all die Ereignisse auf einer psychiatrischen Krankenstation, die nicht geplant sind, aber dort zum Alltag gehören, mit der Psychotherapeut\*in besprechen zu können. Die Vorgaben der PPP-Richtlinie reichen für all dies bisher nicht aus.

Mit den Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen besteht die Chance, endlich ausreichend Zeit für psychotherapeutische Behandlungen zu erreichen. Die Mindeststandards für das Personal in psychiatrischen Krankenhäusern müssen eine wirksame Behandlung nach dem heutigen Stand des Wissens ermöglichen. Dafür ist mehr Personal notwendig, als es die PPP-Richtlinie bisher festlegt. Die Zeitvorgaben für Psychotherapie, durchgeführt von Psychotherapeut\*innen und Ärzt\*innen, müssen eine leitlinienorientierte Behandlung erlauben. Sie müssen auch spezielle oder intensive Behandlungsprogramme mit mehreren Stunden Einzeltherapie, wie sie je nach psychischer Erkrankung oder Patient\*in notwendig sein können, ermöglichen. Sie müssen es schließlich auch erlauben, Standards in der Behandlung von psychischen Krisen und Suizidgedanken, die zu den häufigsten Gründen für eine Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus gehören, einzuhalten. Ausreichend personelle Reserven sind notwendig, um Traumatisierungen bei Aufnahme gegen den Willen der Patient\*in und Zwangsmedikation aufgrund von psychischen Krisen zu verringern. Mehr Humanität und mehr Selbstbestimmung der Patient\*innen erfordern insgesamt mehr Personal in den Kliniken. Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass Ausfallzeiten (Urlaub, Krankheit, Fortbildung etc.),



Leitungsaufgaben, Nacht- und Bereitschaftsdienste sowie strukturelle und organisatorische Besonderheiten von den Krankenkassen finanziert werden.

## BPTK-Forderungen

- **Substanzielle Verbesserungen der stationären Psychiatrie erreichen**

Die Zeit für Psychotherapie muss so erhöht werden, dass jede Patient\*in pro Woche im Durchschnitt rund 100 Minuten Psychotherapie erhalten kann. Je nach Patient\*in und deren Bedarf können diese als geplante 25- bis 50-minütige Einzelgespräche, als psychotherapeutische Krisenintervention oder auch als mehrmals täglich stattfindende psychotherapeutische Kurzkontakte, zum Beispiel zum Beziehungsaufbau und zur Etablierung eines therapeutischen Arbeitsbündnisses, erbracht werden. Darin sind keine anderen Tätigkeiten, zum Beispiel Dokumentation und Qualitätssicherung, Teambesprechungen und Koordinationsaufgaben, enthalten.

Auch die Zeiten, die dafür zur Verfügung stehen sollen, müssen entsprechend der heutigen Anforderungen deutlich erhöht werden. Hinzu kommen 180 Minuten Gruppen-Psychotherapie pro Patient\*in und Woche. Krankenhausversorgung ist Teamarbeit. Auch die Minutenwerte für Ärzt\*innen, Pflegende und die anderen therapeutischen Berufe müssen angepasst werden.

- **Psychotherapeutische Kompetenzen in allen Bereichen nutzen**

Für eine gute Versorgung in den Kliniken, müssen Psychotherapeut\*innen in allen Behandlungsbereichen, das heißt, für alle Patient\*innen und in allen

Behandlungsphasen, zur Verfügung stehen. Psychotherapeutische Kompetenzen sind zum Aufbau einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung zu den Patient\*innen als Grundlage jeder Behandlung ebenso erforderlich wie für Kriseninterventionen und strukturierte psychotherapeutische Gespräche. Psychotherapeut\*innen tragen mit ihren Kompetenzen zudem maßgeblich zur Gestaltung eines guten Behandlungsmilieus bei, das auf Deeskalation und die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen ausgerichtet ist. Damit dies in allen Krankenhäusern Realität wird, brauchen diese deutlich mehr Psychotherapeut\*innen

- **Psychotherapeut\*innen gemäß ihres heutigen Kompetenzprofils verankern**

Psychotherapeut\*innen werden in der PPP-Richtlinie in die Berufsgruppe der Psycholog\*innen eingeordnet. Das Kompetenz- und Aufgabenprofil der Psychotherapeut\*innen unterscheidet sich jedoch grundlegend vom dem der „Psycholog\*innen“, das noch aus den Anfängen der Psych-PV stammt und unverändert in die PPP-Richtlinie übernommen wurde. Psychotherapeut\*innen erwerben im Gegensatz zu Psycholog\*innen eine Approbation und sind Angehörige eines akademischen Heilberufs. Psychotherapeut\*innen werden während ihrer Ausbildung umfassend für die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen qualifiziert. In der ambulanten Versorgung haben sie Facharztstatus und übernehmen eigenverantwortlich die Behandlung ihrer Patient\*innen. Sie haben die Befugnis zur Verordnung von Soziotherapie, medizinischer Rehabilitation, Ergotherapie und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege sowie zur Verordnung von Krankenfahrten und zur Einweisung in das Krankenhaus. Die Übertragung dieser Aufgaben an die Vertragspsychotherapeut\*innen zeigt das umfassende Kompetenzprofil dieser Berufsgruppe. Die Übernahme der Behandlungsführung und -verantwortung – und damit auch von Leitungsaufgaben – durch Psychotherapeut\*innen muss nach zwei Jahrzehnten auch in der stationären Versorgung nachvollzogen werden und in den Tätigkeitsprofilen dieser Berufsgruppe kodifiziert werden.

- **Stationspsychotherapeut\*innen etablieren**

Psychotherapeut\*innen sollten künftig viel häufiger Leitungsfunktionen übernehmen und als Stations- oder Bezugspsychotherapeut\*innen die Behandlung der Patient\*innen verantworten dürfen. Psychotherapeut\*innen und Ärzt\*innen können Leitungsfunktionen kooperativ wahrnehmen.



## Akutbehandlung auch per Video ermöglichen und keine DiGAs auf Probe

Die Videobehandlung hat sich während der Corona-Pandemie enorm bewährt, um die psychotherapeutische Versorgung aufrechtzuerhalten. Sie soll deshalb künftig flexibel eingesetzt werden können. Doch gerade bei besonders dringenden psychotherapeutischen Akutbehandlungen soll sie weiter ausgeschlossen bleiben. Das sieht der Entwurf für das Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege vor.

Die BPTK fordert, dass die Chancen der Digitalisierung gerade bei Menschen genutzt werden sollten, die dringend psychotherapeutische Hilfe benötigen. Deshalb sollte das Gesetz zur digitalen Modernisierung auch Akutbehandlungen per Video ermöglichen. Ob dies möglich ist, muss im Einzelfall entschieden werden, je nachdem, ob zum Beispiel ein Videogespräch für eine Patient\*in überhaupt technisch möglich ist oder ob die Psychotherapeut\*in es bei der jeweiligen Erkrankung fachlich für ratsam hält. Eine Akutbehandlung mit bis zu 24 Gesprächseinheiten

à 25 Minuten soll Patient\*innen stabilisieren, die sich in einer psychischen Krise befinden oder bei denen ohne kurzfristige Behandlung eine Krankschreibung oder eine Einweisung ins Krankenhaus droht.

Die BPTK kritisiert zudem den fahrlässigen Patientenschutz bei Gesundheits-Apps. Zukünftig sollen Gesundheits-Apps sogar bis zu zwei Jahre verordnet werden können, ohne dass geklärt ist, ob sie wirksam sind oder auch schaden. An „digitale Gesundheitsanwendungen“ (DiGAs), wie die Gesundheits-Apps im Gesetzentwurf heißen, müssen vergleichbare Ansprüche gestellt werden wie an alle Arznei- und Heilmittel. Bevor die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten dafür übernimmt, muss sichergestellt sein, dass sie wirken und die Gesundheit der Patient\*innen nicht gefährden. Die BPTK fordert deshalb, dass die Wirksamkeit in kontrollierten Studien nachgewiesen werden muss.

## Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe weiter ausbauen

Nach den Plänen der Bundesregierung soll die Kinder- und Jugendhilfe künftig für alle Kinder zuständig sein, unabhängig davon, ob sie unter körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderungen leiden. Außerdem sollen präventive Angebote gestärkt und unkomplizierte Beratungsmöglichkeiten ausgebaut werden. Das sind die Ziele des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes, zu dem am 22. Februar 2021 eine öffentliche Anhörung im Bundestag stattfand.

Der Gesetzgeber plant auch einen wirksameren Kinderschutz. Die BPTK begrüßt die geplante Regelung, nach der niedergelassene Psychotherapeut\*innen oder Ärzt\*innen sich mit dem Jugendamt darüber beraten sollen, welche Versorgungsangebote notwendig sind, wenn sie bei einem Kind Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung sehen. Dafür sollen auf Landesebene Kooperationsvereinbarungen getroffen werden.

Diese sollten aus Sicht der BPTK nicht auf gefährdete Kinder begrenzt sein. Grundsätzlich benötigen viele psychisch kranke Kinder zusätzlich zu ihrer Behandlung

die Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe – auch wenn bei ihnen keine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Die Kooperationsvereinbarungen sollten deshalb auf alle Kinder und Jugendlichen erweitert werden, die sowohl Leistungen aus dem SGB V als auch aus dem SGB VIII erhalten.

Nach den Plänen der Bundesregierung sollen die Fallbesprechungen, die für die Kooperation notwendig sind, finanziert werden. Die BPTK kritisiert, dass bisher gesetzlich nur sichergestellt ist, dass Online-Besprechungen vergütet werden. Eine Vergütung sollte es aber auch für Besprechungen im unmittelbaren Kontakt geben. Nicht in allen Regionen in Deutschland ist die Internetverbindung so stabil, dass eine störungsfreie Online-Besprechung möglich ist. Aber selbst, wenn das Problem gelöst ist, reichen Videokonferenzen nicht aus. Besprechungen im unmittelbaren Kontakt sind insbesondere dann erforderlich, wenn Eltern oder Kinder einbezogen werden. Bei solchen Gesprächen ist es meist notwendig, auch non-verbale Informationen vollständig mitzubekommen.

# BPTK-INSIDE

## Knapp 5.000 Patient\*innen in ambulanter neuropsychologischer Behandlung

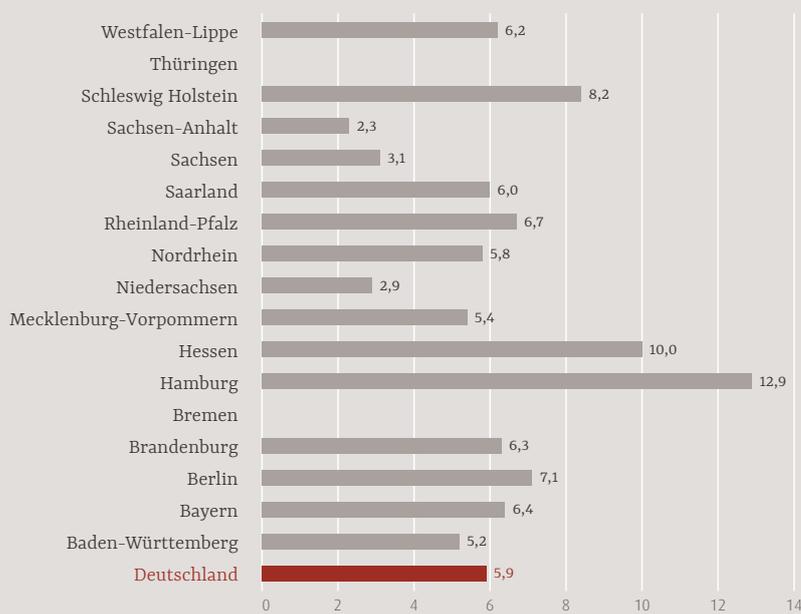
Für Patient\*innen mit psychischen Störungen, die zum Beispiel infolge eines Unfalls oder Schlaganfalls eine Hirnverletzung erlitten haben, hat sich die ambulante Versorgung in den vergangenen Jahren ständig verbessert. Immer mehr niedergelassene Psychotherapeut\*innen mit einer neuropsychologischen Qualifikation bieten ihre Behandlung an. Derzeit verfügen 345 Psychotherapeut\*innen über eine Qualifikation in neuropsychologischer Therapie, die von einer Psychotherapeutenkammer anerkannt ist. Nach den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nahmen 2019 davon circa 175 Psychotherapeut\*innen an der ambulanten neuropsychologischen Versorgung

teil, 37 Psychotherapeut\*innen über eine Sonderbedarfszulassung und 17 über eine Ermächtigung.

Die neuropsychologische Versorgung durch Praxen ist allerdings noch erheblich von einer flächendeckenden Versorgung entfernt. Regional bestehen erhebliche Unterschiede. Im Bundesdurchschnitt kommen auf eine Million Einwohner\*innen circa zwei niedergelassene spezialisierte Psychotherapeut\*innen. In Hamburg und Hessen sind es doppelt so viele. Dadurch können in Hamburg und Hessen jedoch auch erheblich mehr Patient\*innen versorgt werden: In Hamburg sind es 13 und in Hessen 10 je 100.000 Einwohner\*innen. Dagegen ist die Versorgung in den meisten neuen Bundesländern sowie in Niedersachsen und Bremen unterdurchschnittlich (siehe Abbildung). Insgesamt zeigen die Zahlen jedoch, dass die aktuelle Zusatz-Weiterbildung noch von zu wenigen Psychotherapeut\*innen absolviert wird. Im Zuge der Reform der Aus- und Weiterbildung muss die neuropsychologische Versorgung deshalb weiter gestärkt werden.

Im November 2011 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen, dass die ambulante neuropsychologische Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden kann. Es dauerte bis Anfang 2013, bis die Gebühren im Einheitlichen Bewertungsmaßstab festgelegt wurden. Die neuropsychologische Therapie kommt in der ambulanten Versorgung insbesondere bei psychischen Störungen nach Hirnverletzungen oder Erkrankungen des Gehirns, wie zum Beispiel nach einem Schlaganfall, zum Einsatz. Durch die Behandlung sollen die dabei entstandenen kognitiven, behavioralen, emotionalen und motivationalen Störungen und Funktionsbeeinträchtigungen geheilt oder gelindert werden. Die neuropsychologische Therapie wird ambulant insbesondere von Psychotherapeut\*innen angeboten, die über eine Zusatz-Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie verfügen.

### Ambulante neuropsychologische Behandlung: Patient\*innen je 100.000 Einwohner\*innen



Anmerkung: Für die KVen Bremen und Thüringen lagen aufgrund geringer Fallzahlen aus Datenschutzgründen keine exakten Daten vor.

## BPTK-Elternratgeber „Internet“ geht online

Der BPTK-Elternratgeber „Internet“ ist nun auch als eigene Internetseite online. Unter [www.elternratgeber-internet.de](http://www.elternratgeber-internet.de) finden Eltern Informationen dazu, 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.

Printexemplare können weiterhin kostenfrei über [bestellungen@bptk.de](mailto:bestellungen@bptk.de) bestellt werden.



## Praxis-Info „Ergotherapie“

Seit diesem Jahr können Vertragspsychotherapeut\*innen Ergotherapie verordnen. Ergotherapie bei psychischen Erkrankungen reicht vom Training von Alltagsaktivitäten über das therapeutische Arbeiten in Werkräumen, die Stärkung kognitiver Fähigkeiten bis hin zu sozialem Kompetenztraining und anderen manualisierten Interventionen. Für Vertragspsychotherapeut\*innen bieten sich hierdurch neue Chancen der multiprofessionellen Zusammenarbeit.

Die BPTK-Praxis-Info „Ergotherapie“ informiert über die Ziele und Inhalte von Ergotherapie in der ambulanten Versorgung. Außerdem erläutert die Broschüre, was bei der Verordnung zu beachten ist und wie diese genau erfolgt. Die Broschüre soll zudem Ideen vermitteln, wie durch die Zusammenarbeit von Psychotherapeut\*innen und Ergotherapeut\*innen die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessert werden kann.



Die Praxis-Info kann auf der Webseite der BPTK heruntergeladen werden:

[www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/02/bptk\\_praxisInfo\\_ergotherapie\\_web.pdf](http://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/02/bptk_praxisInfo_ergotherapie_web.pdf)

### 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: Kay Funke-Kaiser | Satz und Layout: Proforma GmbH & Co. KG