

BPTK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 3/2015

Oktober
2015

Themen dieser Ausgabe:

- *Mindestens die Hälfte der Flüchtlinge psychisch krank*
- *Im KHSG verbindliche Personalstandards sichern*
- *Novellierung des Unterbringungsrechts für psychisch kranke Straftäter*
- *Heilberufekammern gegen geplante Vorratsdatenspeicherung*
- *PEPP-Entgeltkatalog 2016: Nur wenige Veränderungen*
- *G-BA flexibilisiert die Regelungen zur Gruppentherapie*
- **BPTK-Dialog:**
Die Arbeit mit psychisch kranken Flüchtlingen - Interview mit Melanie Hörr von XENION
- **BPTK-Fokus:**
BPTK-Symposium zur Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge

Mindestens die Hälfte der Flüchtlinge psychisch krank

Mindestens die Hälfte der Flüchtlinge in Deutschland ist psychisch krank. Meistens leiden sie unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (40 bis 50 Prozent) oder unter einer Depression (50 Prozent). Häufig treten beide Erkrankungen gemeinsam auf. Flüchtlinge, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erkrankt sind, sind oft suizidal. 40 Prozent von ihnen hatten bereits Pläne, sich das Leben zu nehmen oder haben sogar schon versucht, sich zu töten. Auch bei Flüchtlingskindern sind Erkrankungen aufgrund traumatischer Erlebnisse besonders häufig. Jedes fünfte von ihnen ist an einer PTBS erkrankt. Das ist 15 Mal häufiger als bei Kindern, die in Deutschland geboren wurden. Dies sind die zentralen Inhalte des Standpunktes der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) „Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen“.

Bei PTBS ist Psychotherapie die empfohlene Behandlungsmethode. Die alleinige Behandlung mit Medikamenten ist nicht ausreichend und medizinisch in der Regel nicht zu verantworten. 2014 erhielten jedoch nur rund vier Prozent der psychisch kranken Flüchtlinge eine Psychotherapie. „Die ankommenden

Flüchtlinge benötigen nicht nur eine Unterkunft und Lebensmittel, sondern auch eine medizinische Versorgung. Aber psychisch kranke Flüchtlinge erhalten in aller Regel keine angemessene Behandlung“, stellt BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz fest.

Qualifizierte Gutachter

Psychotherapie wird Flüchtlingen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) kaum – und wenn, dann nur mit monatelanger Verzögerung – gewährt. Psychische Erkrankungen werden fälschlicherweise als nicht akut behandlungsbedürftig beurteilt oder es wird eine medikamentöse Behandlung empfohlen, die nicht ausreichend ist. Die BPTK fordert daher, dass die Begutachtung, ob eine Psychotherapie notwendig ist, von dafür qualifizierten Psychotherapeuten und Ärzten erfolgt. Notwendige Psychotherapien sollten dann zeitnah von den Sozialbehörden genehmigt werden. Langfristig sollten die Einschränkungen in der Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge nach dem AsylbLG aufgehoben werden.

Ermächtigungen in Flüchtlingszentren und Privatpraxen

Nach 15 Monaten Aufenthalt in Deutschland haben Flüchtlinge

dann Anspruch auf die Gesundheitsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und damit auch auf Psychotherapie. Es gibt jedoch nicht ausreichend Vertragspsychotherapeuten, die mit der GKV abrechnen können. Die BPTK fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) daher auf, klarzustellen, dass Psychotherapeuten mit einer Privatpraxis oder in Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer bzw. die Zentren selber – soweit sie ärztlich oder psychotherapeutisch geleitet sind – zur GKV-Versorgung von Flüchtlingen zu ermächtigen sind. Möglich ist dies nach § 31 Absatz 1 der Ärztezulassungsverordnung eigentlich jetzt schon, aber die mehr als zögerliche Haltung der KVen und Krankenkassen macht die geforderte Klarstellung notwendig.

Finanzierung von Dolmetschern

Für Psychotherapien mit Flüchtlingen sind fast immer Dolmetscher notwendig. Dolmetscherkosten werden jedoch von den Sozialbehörden selten und von der GKV gar nicht übernommen. Die BPTK fordert eine gesicherte Finanzierung von Dolmetscherleistungen für die Behandlung von Flüchtlingen.

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

es war lange geplant und kam zum richtigen Zeitpunkt: Die Bundespsychotherapeutenkammer hat sich im September mächtig für eine bessere Versorgung von Flüchtlingen mit psychischen Erkrankungen ins Zeug gelegt – mit Erfolg! Mit dem jetzt vorliegenden Gesetzentwurf zur Asylrechtsreform konnten wir erreichen, dass künftig Psychotherapeuten ermächtigt werden müssen, wenn psychisch kranke Flüchtlinge zu versorgen sind.

Doch das reicht nicht aus. Menschen, die aus großer Not zu uns flüchten, sollten so versorgt werden wie Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung. Und wenn sie der deutschen Sprache nicht mächtig sind, sollten die notwendigen Dolmetscherleistungen finanziert werden. Aus humanitären Gründen und weil psychische Erkrankungen eine Integration erschweren.

Herzlichst

Ihr Dietrich Munz

Im KHSG verbindliche Personalstandards sichern

BPTK-Pressemitteilung
vom 07.09.2015
www.bptk.de

Die Debatte um das neue Pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) hat durch den von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe initiierten strukturierten Dialog noch einmal Fahrt aufgenommen. Mitte September haben die Kritiker des PEPP dem Bundesgesundheitsministerium einen Alternativvorschlag für ein budgetbasiertes Entgeltsystem vorgelegt. Unabhängig von der Gestaltung des zukünftigen Finanzierungssystems ist es aus Sicht der BPTK dringend notwendig, verbindliche und überprüfbare Anforderungen an die Personalausstattung festzulegen, um die Versorgungsqualität in Psychiatrie und Psychosomatik zu verbessern.

Die Kliniken für psychisch kranke Menschen verfügen schon lange nicht mehr über ausreichendes Personal, um ihren Patienten eine leitliniengerechte Versorgung anbieten zu können.

Der Erfüllungsgrad der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV), auf der die bisherige Personalplanung basiert, liegt bundesweit bei durchschnittlich nur 90 Prozent in der Erwachsenenpsychiatrie, mit großen Unterschieden zwischen den Einrichtungen. Das hat mehrere Gründe. Neben Budgetdeckelungen bei gleichzeitig steigenden Lohnkosten sind Zweckentfremdungen der Mittel zur Quersubventionierung anderer Abteilungen oder für anstehende Krankenhausinvestitionen an der Tagesordnung. Das sollte in Zukunft verhindert werden. Die Umsetzung der Personalanforderungen und die Verwendung der finanziellen Mittel müssen transparent und überprüfbar werden.

Dafür muss jetzt das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) genutzt werden. Der Gesetzgeber kann darin den Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Erarbeitung von

neuen, fachlich angemessenen Personalstandards in Psychiatrie und Psychosomatik präzisieren. Es sollte klargestellt werden, dass der G-BA nicht nur Empfehlungen, sondern verbindliche und überprüfbare Mindestanforderungen an die Personalausstattung erarbeiten soll. Die Sicherstellung einer ausreichenden Personalausstattung und ihrer Finanzierung ist die Grundvoraussetzung für eine gute Versorgungsqualität in den Einrichtungen, und zwar unabhängig davon, ob am Ende des strukturierten Dialogs ein Preis- oder ein Budgetsystem, oder – was durchaus denkbar ist – ein Hybrid aus beidem stehen wird. Die Chance, im KHSG hier einen entscheidenden Schritt weiterzukommen, sollte nicht ungenutzt verstreichen.

Die parlamentarischen Beratungen zum KHSG laufen und die Verabschiedung des Gesetzes ist für Anfang November geplant.

Novellierung des Unterbringungsrechts für psychisch kranke Straftäter

BPTK-Webnews vom
31.07.2015
www.bptk.de

Mit ausgelöst durch die Debatten um den Fall Mollath plant die Bundesregierung eine Novellierung des Unterbringungsrechts für psychisch kranke Straftäter. Das Bundesjustizministerium hat dazu im Juli einen Referentenentwurf vorgelegt. Nach dem Entwurf soll bei weniger schwerwiegenden Straftaten die Unterbringung zeitlich begrenzt werden. Lange und sehr lange Unterbringungen sollen dadurch vermieden werden, dass die Anforderung an eine fortdauernde Unterbringung konkretisiert werden. Externe Gutachten zur Überprüfung der Fortdauer der Unterbringung sollen zukünftig alle drei Jahre und nicht mehr nur alle fünf Jahre erfolgen. Hierdurch wird eine zusätzliche Qualitätssicherung durch einen „Blick von außen“ eingebaut. Bei den Anforderungen

an die externen Gutachter sieht die BPTK noch Änderungsbedarf. Bei einer Unterbringung von psychisch kranken oder suchtkranken Straftätern geht es im Gerichtsverfahren um die Beantwortung der Frage der Schuldfähigkeit (§ 20 StGB), der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) oder um eine Prognose zur Gefährlichkeit aufgrund der psychischen Erkrankung des Angeklagten durch einen Gutachter. Dafür ist heilkundliches Wissen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen unabdingbar. Nur so kann sichergestellt werden, dass die entsprechende Fachkenntnis zur umfassenden Beschreibung und Analyse der Auswirkungen vorliegt, die die Erkrankung auf die Entwicklung einer Person, ihre Verhaltensmuster und die aufrechterhaltenden Bedingungen

delinquenter Verhaltensweisen hat. Diese Fachkenntnisse können bei Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Fachärzten für Psychiatrie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorausgesetzt werden, aber nicht, wie im Referentenentwurf auch genannt, bei Rechtspsychologen ohne Approbation. Die BPTK schlägt deshalb vor, als Sachverständige nur Psychologische Psychotherapeuten oder Fachärzte für Psychiatrie bzw. Psychosomatische Medizin zuzulassen, die zusätzlich über ausreichend Erfahrung in der forensischen Psychiatrie sowie entsprechende Fachkenntnisse in der Gutachtererstellung verfügen.

Mit dem Kabinettsentwurf des Gesetzes ist im Herbst 2015 zu rechnen.

Die Arbeit mit psychisch kranken Flüchtlingen Interview mit Melanie Hörr von XENION

Melanie Hörr ist Psychologische Psychotherapeutin und arbeitet bei XENION, einem psychotherapeutischen Beratungs- und Behandlungszentrum für traumatisierte Flüchtlinge und Überlebende von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen in Berlin. Bei XENION arbeiten derzeit fünf Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, alle in Teilzeit. Das Zentrum bietet Kurz- und Langzeittherapien an. Es hat eine Warteliste. Derzeit befinden sich über 60 Personen auf dieser Warteliste.

Aufgrund welcher psychischen Erkrankungen suchen Flüchtlinge bei Ihnen Hilfe?

Viele Geflüchtete, die bei uns Hilfe suchen, befinden sich in einer akuten psychischen Krise. Viele leiden unter den Folgen von traumatischen Erlebnissen in ihren Herkunftsländern und auf der Flucht. Sie leiden vor allem unter posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen und teilweise auch unter Suizidalität. Auch dissoziative Störungen kommen vor. Häufig leiden unsere Patienten unter mehreren komorbiden Störungen.

Wie schwer sind diese Erkrankungen?

Teilweise sind unsere Patienten schwer beeinträchtigt und haben dadurch große Schwierigkeiten die Anforderungen in Deutschland zu bewältigen. Ohne fachliche Hilfe, auch durch Dolmetscher, ist es ihnen nahezu unmöglich, den Alltag hier in den Griff zu bekommen. Wir arbeiten mit einem Pool von Dolmetschern zusammen, in dem 22 Sprachen vertreten sind.

Welche traumatischen Erlebnisse hatten die Flüchtlinge?

Patienten, die aus einem Krieg geflohen sind, berichten, Opfer oder Zeuge von schwerer Gewalt geworden zu sein. Manche Patienten haben die Ermordung ihrer Angehörigen miterlebt o-

der haben ihre Angehörigen tot aufgefunden. Andere Patienten mussten nach politischer Verfolgung aufgrund ihrer Herkunft, Religion oder sexuellen Orientierung fliehen. Sie berichten häufig, von Polizei oder Miliz verhaftet und gefoltert worden zu sein, einige wiederholt und über einen längeren Zeitraum.

Eine Patientin, die als Lehrerin in Afghanistan gearbeitet hatte, berichtete, dass einige Lehrerkollegen auf brutale Weise von den Taliban ermordet wurden. Sie selbst habe zuvor über längere Zeit mehrere Todesdrohungen telefonisch und per Brief erhalten. Lange Zeit habe sie versucht, sich nicht einschüchtern zu lassen. Die Drohungen seien jedoch immer massiver geworden. Daneben habe es in unmittelbarer Nähe ihres Hauses einen Bombenanschlag sowie ein mehrstündiges Feuergefecht gegeben, wobei die Familie die ganze Zeit Todesängste gehabt habe. Danach sei für sie die Flucht die einzige Möglichkeit gewesen, ihr Leben sowie das Leben ihrer Kinder zu retten.

Auf der Flucht sind die Menschen weiteren Gefahren ausgesetzt. In manchen Regionen sind sie gefährdet, Opfer von Menschenhändlern zu werden, welche auf Flüchtlinge schießen, sie entführen und versuchen, von ihren Angehörigen Geld zu erpressen. Außerdem berichten einige, der Willkür von Schleppern ausgeliefert gewesen zu sein, welche plötzlich mehr Geld verlangen oder mit dem Geld verschwinden. Darüber hinaus müssen viele Menschen über Tage zu Fuß unterwegs sein, sie leiden unter Hunger und Durst, Hitze, Kälte und Obdachlosigkeit. Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sind diese Erfahrungen besonders belastend vor dem Hintergrund, dass sie völlig schutzlos auf sich alleine gestellt sind. Manche von ihnen leiden auf der Flucht besonders unter

Willkür, Gewalt und fehlender Hilfsbereitschaft, sei es von Schleppern, anderen Flüchtlingen oder Anwohnern, denen sie begegnen.

Erschwert ein Dolmetscher ein psychotherapeutisches Gespräch?

Dolmetscher sind zwar eine Herausforderung, aber auch eine Bereicherung. Durch ihr kulturspezifisches Wissen sind sie nicht nur als Sprach-, sondern auch als Kulturmittler tätig. Die Grundlagen therapeutischen Arbeitens, wie gegenseitiges Vertrauen und Verständnis, müssen sowohl zwischen Therapeut und Dolmetscher als auch zwischen Klient und Dolmetscher gegeben sein.

Wie fremd ist den Flüchtlingen eine Psychotherapie?

Einigen unserer Patienten sind Begriff und Vorgehen der Psychotherapie vollkommen fremd, häufig auch die Trennung zwischen psychischer und körperlicher Heilung. Viele haben aber auch klare Vorstellungen davon, was eine Psychotherapie beinhaltet und welche Ziele sie damit erreichen möchten. Allen gemein ist der hohe Leidensdruck und der Wunsch, Hilfe bei der Bewältigung ihrer Symptome zu erhalten.

Wie beeinflussen die Lebensumstände in einem fremden Land eine erfolgreiche Behandlung?

Wir gehen davon aus, dass die Phase der Ankunft und Integration in einer neuen Heimat eine entscheidende Phase für die Genesung ist. Die unsichere Aufenthaltsperspektive in Deutschland verhindert jedoch häufig, dass sich ein subjektives Sicherheitsgefühl einstellt. Fortschritte im Therapieprozess können häufig nur langsam erzielt werden. Eine Traumakonfrontation kann in vielen Fällen erst sehr spät oder auch gar nicht durchgeführt werden. Stabilisierung und Ressourcenarbeit sind – vor allem zu Beginn – die Hauptbestandteile der Behandlung.



Melanie Hörr
Psychologische
Psychotherapeutin
bei XENION

BPtK-Fokus



**BPtK-Pressemitteilung
vom 16.09.2015**
www.bptk.de

**BPtK-Standpunkt
„Psychische Erkrankungen
bei Flüchtlingen“**
www.bptk.de

**BPtK-Pressemitteilung
vom 24.09.2015**
www.bptk.de

BPtK-Symposium zur Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge

Mindestens die Hälfte der Flüchtlinge, die nach Deutschland kommen, ist psychisch krank. Kaum ein Flüchtling erhält aber eine psychotherapeutische Behandlung. Die BPtK veranstaltete deshalb am 24. September in Berlin ein Symposium zur Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge, zu dem Experten aus Wissenschaft, Praxis und Politik eingeladen waren.

BPtK-Präsident Dr. Dietrich Munz erläuterte in seiner Begrüßung, dass die rechtlichen und verwaltungstechnischen Voraussetzungen in Deutschland völlig ungeeignet seien, um psychisch kranken Flüchtlingen schnell eine notwendige Psychotherapie anbieten zu können: „Das muss dringend geändert werden.“ In seinem Grußwort machte Dr. Ulrich Clever, Menschenrechtsbeauftragter der Bundesärztekammer, deutlich, dass es einen klaren medizinischen Auftrag gebe, alle Menschen gleich zu behandeln, unabhängig davon, woher sie stammen und warum sie Schutz in Deutschland suchen.

Psychotherapie notwendig

Nach Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der Freien

Universität Berlin litten weltweit jeweils etwa 30 Prozent der Flüchtlinge an Depressionen und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Die in Deutschland lebenden Flüchtlinge seien die Erkrankungs-raten teilweise noch höher. Aber nicht nur die traumatischen Erfahrungen in den Heimatländern und auf der Flucht, sondern auch die Lebensbedingungen im Asyl-land führten dazu, dass Flüchtlinge psychisch erkrankten. Sammelunterkünfte, die Angst, abgeschoben zu werden, die eingeschränkte Gesundheitsversorgung und der fehlende Zugang zu Arbeit trügen dazu bei, dass sich psychische Erkrankungen verschlimmerten oder entwickelten. Bei einer PTBS sei eine traumaadaptierte Psychotherapie die Behandlungsmethode der Wahl.

Netzwerke hilfreich

Sabine Lübben, niedergelassene Psychotherapeutin, beschrieb, wie der Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil (FATRA) Flüchtlinge berät und sie bei Bedarf an einen niedergelassenen Psychotherapeuten weitervermittelt. Der Arbeitskreis sei auch Ansprechpartner für Psychotherapeuten, um Fragen zur interkulturellen

Kompetenz und zur Arbeit mit Dolmetschern zu beantworten oder sie beim Antrag einer Psychotherapie bei Sozialämtern zu unterstützen.

PTBS bei jedem fünften Kind

Cornelia Reher, therapeutische Leiterin der Flüchtlingsambulanz am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, berichtete, dass etwa jedes fünfte Flüchtlingskind an einer PTBS leide. Etwa jedes fünfte Kind in der Flüchtlingsambulanz sei suizidal und einige zeigten schwere Selbstverletzungen. Wie bei Erwachsenen sei auch bei Kindern eine traumaadaptierte Psychotherapie die Behandlungsmethode der Wahl.

AsylbLG – ein „traumatisierendes Gesetz“

Dr. Zahra Mohammadzadeh, Leiterin des Referats Migration und Gesundheit im Gesundheitsamt Bremen, berichtete über das „Bremer Modell“. Sie stellte klar, dass die Ausgabe einer Gesundheitskarte an Flüchtlinge ein wichtiger Aspekt des „Bremer Modells“ sei. Das Herzstück aber sei eine aufsuchende medizinische Erstversorgung von Flüchtlingen kurz nach ihrer Ankunft. Sie wies darauf hin, dass auch das



Prof. Dr. Christine Knaevelsrud



Sabine Lübben



Dr. Zahra Mohammadzadeh

BPtK-Fokus



Elise Bittenbinder

„Bremer Modell“ im Korsett der eingeschränkten Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) stecke. Dessen Paragraph 4, nach dem nur akute Erkrankungen und Schmerzen behandelt werden dürfen, sei „traumatisierend“. Sie plädierte dafür, diese Einschränkungen im AsylbLG aufzuheben.

Psychosoziale Zentren - Hilfe aus einer Hand

Elise Bittenbinder, Vorsitzende der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, berichtete, dass jährlich 10.000 Flüchtlinge Hilfe in den Zentren suchten. Etwa jeder Dritte dieser Flüchtlinge erhalte eine Psychotherapie. Viele erhielten auch asylrechtliche Beratung sowie sozialarbeiterische Angebote. Die Zentren böten diese Versorgung aus einer Hand. „Den Zentren fehlt jedoch eine verlässliche strukturelle Finanzierung“, kritisierte Bittenbinder. Die Pläne des Gesetzgebers, Ermächtigungen für psychosoziale Zentren zu ermöglichen, reichten nicht aus. Es bedürfe einer grundlegenden institutionellen Förderung der Zentren.

Podiumsdiskussion

Gemeinsam mit Abgeordneten aller Bundestagsfraktionen diskutierten Dr. Dietrich Munz, Dr. Ulrich Clever, Elise Bittenbinder und Dr. Meryam

Schouler-Ocak, Vertreterin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, darüber, was politisch getan werden müsse.

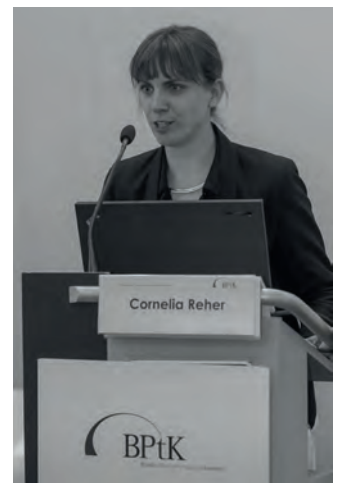
Ute Bertram (CDU) betonte, dass es aktuell um die Lösung der akuten Probleme wie z. B. eine adäquate Unterkunft gehe. Die Ermächtigung von Psychotherapeuten und psychosoziale Zentren sei ein erster wichtiger Schritt. Eine angemessene psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen sei jedoch eine Herkulesaufgabe, die kurzfristig nicht zu lösen sei. Hilde

Geld nicht scheitern. Man müsse anfangen, über den Fetisch der schwarzen Null nachzudenken. Die Frage sei doch: „Was nützt den Menschen?“.

Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) forderte, Flüchtlinge in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) einzubeziehen. Außerdem bedürfe es einer gesicherten Finanzierung der psychosozialen Flüchtlingszentren. Auch Birgit Wöllert (DIE LINKE) plädierte dafür, dass Flüchtlinge die gleichen Gesundheitsleistungen erhalten sollten wie deutsche Bürger: „Was medizinisch notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich ist, muss gemacht werden.“

Finanzierung von Dolmetschern

BPtK-Präsident Munz hob hervor, dass eine Behandlung psychisch kranker Flüchtlinge aufgrund fehlender Dolmetscher meist gar nicht möglich sei. „Wir brauchen eine gesicherte Finanzierung von Dolmetschern“, stimmte ihm Dr. Meryam Schouler-Ocak zu. Für eine Aufnahme von Dolmetscherleistungen in den Leistungskatalog der GKV



Cornelia Reher



v.l.n.r.: Ute Bertram, Maria Klein-Schmeink, Birgit Wöllert, Hilde Mattheis, Dr. Dietrich Munz, Elise Bittenbinder, Dr. Meryam Schouler-Ocak, Dr. Ulrich Clever

Mattheis (SPD) forderte dagegen schnell eine bessere Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen. Das dürfte am

sprachen sich auch Maria Klein-Schmeink und Birgit Wöllert aus.

Heilberufekammern gegen geplante Vorratsdatenspeicherung

Die Heilberufekammern auf Bundesebene haben eine gemeinsame Initiative gegen die geplante Vorratsdatenspeicherung gestartet. In einem gemeinsamen Schreiben an die Abgeordneten im Rechts- und Gesundheitsausschuss appellierten sie an diese, dem Gesetz nicht zuzustimmen. Die BPTK fordert zusammen mit der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und der Bundesapothekerkammer, dass Verkehrsdaten von Berufsgeheimnisträgern generell nicht von der Vorratsdatenspeicherung erfasst werden.

Am 27. Mai 2015 hatte die Bundesregierung einen Gesetz-

entwurf beschlossen, nach dem Verkehrsdaten (z. B. die Nummer oder die Kennung der Anschlüsse des Anrufers und des Angerufenen) für zehn Wochen und Standortdaten für vier Wochen gespeichert werden sollen. Von der Speicherpflicht ausgenommen werden lediglich Verkehrsdaten von Personen, Behörden und Organisationen in sozialen oder kirchlichen Bereichen, die grundsätzlich anonym bleibenden Anrufern telefonische Beratung in seelischen oder sozialen Notlagen anbieten. In diese Ausnahmeregelung wurden jedoch nicht Berufsgeheimnisträger wie Psychotherapeuten, Ärzte, Apotheker oder Zahn-

ärzte einbezogen. Bei diesen soll es den Strafverfolgungsbehörden lediglich nicht erlaubt sein, die gespeicherten Verkehrsdaten zu nutzen.

Diese Regelungen untergraben die besondere Schutzbedürftigkeit von Gesprächen zwischen Psychotherapeuten, Ärzten, Apothekern oder Zahnärzten und ihren Patienten. Patienten brauchen die Gewissheit, sich jederzeit auch telefonisch, vor allem in Krisensituationen, an den Arzt oder Psychotherapeuten wenden zu können. Dafür muss die absolute Vertraulichkeit ihrer Gespräche gewährleistet sein.

BPTK-Pressemitteilung
vom 15.09.2015
www.bptk.de

PEPP-Entgeltkatalog 2016: Nur wenige Veränderungen

Das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) hat am 4. September 2015 den

Entgeltkatalog 2016 für das PEPP vorgestellt. Es gibt nur wenige Veränderungen im Vergleich zu 2015. Sie betreffen vor allem eine Erhöhung der Pauschalen, wenn bei den Patienten bestimmte Nebendiagnosen vorliegen.

Liegt z. B. bei Patienten zusätzlich zu einer anderen psychischen Erkrankung auch eine Magersucht vor oder wird z. B. neben einer Suchterkrankung auch noch eine Psychose festgestellt, kann das Krankenhaus höhere Pauschalen für den Behandlungsfall abrechnen. Auch die Behandlung einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen erhält zukünftig ein höheres Kostengewicht als die Behandlung einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Bei Kindern und Jugendlichen führt eine Intelligenzminderung als Nebendiagnose zu höheren Entgelten für die Behandlung. Zudem werden die Zeiten für Kriseninterventionen schon ab einer geringeren Schwelle berücksichtigt.

Eine wesentliche Kritik der psychiatrischen Krankenhäuser ist nach wie vor, dass die Kosten, die den psychiatrischen Einrichtungen durch ihre regionale Versorgungsverpflichtung entstehen, nicht im PEPP berücksichtigt werden. Das InEK hat deshalb verschiedene Vorschläge zur besseren Berücksichtigung dieser Kosten empirisch analysiert. Dabei konnte jedoch nicht belegt werden, dass den Häusern durch Patienten, die z. B. nachts oder am Wochenende als Notfall aufgenommen werden, höhere Kosten entstehen als durch die anderen Patienten.

Erschwert werden die Analysen dadurch, dass nahezu alle psychiatrischen Kalkulationskrankenhäuser (97,7 Prozent) eine regionale Versorgungsverpflichtung haben und dass die Definition der regionalen Versorgungsverpflichtung in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich ist. Hier wird vom InEK nach weiteren Lösungen gesucht, z. B. durch die Abgrenzung einer spezifischen Kostenstelle für die regionale Versorgungsverpflichtung.

Kassen und KVen rechnen die Honorare der Psychotherapeuten niedrig

Nach mehrjährigen Beratungen hat der Erweiterte Bewertungsausschuss am 22. Juli 2015 eine Anhebung der psychotherapeutischen Honorare rückwirkend ab 2012 beschlossen. Danach steigt die Vergütung der genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen um knapp 2,7 Prozent. Zudem wird ein Zuschlag für besonders stark ausgelastete Praxen eingeführt.

Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen haben dabei die gesetzlich geforderte „angemessene Höhe der Vergütung“ systematisch nach unten gerechnet. Dies erfolgte insbesondere dadurch, dass besser verdienende Facharztgruppen (Orthopäden, Augenärzte) nicht berücksichtigt und eine veraltete Kostenstrukturanalyse von 2007 verwendet wurden.

Die Nachzahlungen erfolgen außerdem erst ab 2012 und nicht für die Jahre 2010 und 2011. Beim Zuschlag bleiben die nicht-genehmigungspflichtigen Leistungen außen vor. Nachzahlungen erhalten schließlich nur Psychotherapeuten, die einen Widerspruch gegen die Honorarbescheide eingelegt haben.

Die BPTK fordert deshalb präzisere gesetzliche Vorgaben für die Anpassung der psychotherapeutischen an die ärztlichen Honorare.

G-BA flexibilisiert die Regelungen zur Gruppentherapie

Die Kombination von Einzel- und Gruppentherapie ist künftig in allen drei Richtlinienverfahren zulässig. Eine entsprechende Änderung der Psychotherapie-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 16. Juli 2015 beschlossen. Damit kann die Gruppenpsychotherapie auch in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie flexibler eingesetzt werden. Dies entspricht einer langjährigen Forderung der Bundespsychotherapeutenkammer.

Einzel- und Gruppentherapie sind häufig in Kombination notwendig. So benötigen Patienten, deren psychische Erkrankungen grundsätzlich gut mit einer Gruppentherapie behandelt werden können, häufig zusätzlich eine Einzeltherapie, um einzelne Probleme gesondert zu bearbeiten. Umgekehrt bedürfen aber auch Patienten in Einzel-

therapie oft einer ergänzenden Gruppentherapie.

In der stationären Versorgung ist die Kombination von Einzel- und Gruppentherapie – auch in psychoanalytisch begründeten Verfahren – schon heute ein Standardangebot. In der ambulanten Versorgung war dies bislang lediglich in der Verhaltenstherapie regelmäßig möglich, in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie dagegen grundsätzlich unzulässig. Nur in Einzelfällen waren Ausnahmen möglich. Mit der aktuellen Änderung der Psychotherapie-Richtlinie wird dieses strukturelle Hindernis für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die analytische Psychotherapie beseitigt.

Darüber hinaus regelt die Psychotherapie-Richtlinie nunmehr auch explizit den Fall, dass Einzel- und Grup-

pentherapien bei verschiedenen Psychotherapeuten durchgeführt werden können. Die behandelnden Psychotherapeuten sind dann gehalten, den Behandlungsplan miteinander abzustimmen und, soweit erforderlich, sich im Verlauf der Behandlung regelmäßig auszutauschen. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass der Patient dieser Zusammenarbeit zugestimmt und die Psychotherapeuten von der Schweigepflicht entbunden hat.

Die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie kommt zum richtigen Zeitpunkt, denn der Gesetzgeber hat im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz beschlossen, eine psychotherapeutische Sprechstunde einzurichten und die Gruppentherapie zu fördern. Dadurch kann die Kombination von Einzel- und Gruppentherapie in der ambulanten Versorgung zukünftig an Bedeutung gewinnen.

G-BA soll klinische Neuropsychologie ausweisen

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 20. August 2015 beschlossen, die Anlagen der Bedarfsplanungs-Richtlinie zu ändern. Die Bundespsychotherapeutenkammer konnte durch ihre Stellungnahme unter anderem erreichen, dass in den neuen Planungsblättern die bisher falsch verwendeten Bezeichnungen bei Psychotherapeuten richtiggestellt wurden.

Die Forderung der Bundespsychotherapeutenkammer, die Zusatzweiterbildung „Klinische Neuropsychologie“ in die Bedarfsplanungsblätter aufzunehmen, wurde jedoch vom Gemeinsamen Bundesausschuss abgelehnt. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat deswegen das Bundesministerium für Gesundheit

aufgefordert, die Entscheidung des G-BA zu beanstanden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte bereits am 24. November 2011 die neuropsychologische Therapie als vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Leistung anerkannt. Danach sind zur neuropsychologischen Therapie nur die Fachärzte und Psychotherapeuten qualifiziert, die die Weiterbildung Klinische Neuropsychologie nachweisen können. Die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung beruht auf den Richtlinien des G-BA. Dazu gehört aber nicht nur die Psychotherapie-Richtlinie, sondern auch die Richtlinie „Methoden vertragsärztlicher Versorgung“. Darin

ist ausdrücklich die Zusatzbezeichnung für Klinische Neuropsychologie gemäß der Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern als Voraussetzung zur Erbringung der neuropsychologischen Therapie genannt.

Die Bedarfsplanungsblätter, die die Schwerpunktbezeichnungen betreffen, umfassen die Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Zusatzweiterbildungen nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Ärzte. Die Klinische Neuropsychologie ist diesen Kompetenzen der Ärzte gleichzustellen. Zudem ist sie bedarfsplanerisch relevant und sollte sich deswegen in den Bedarfsplanungsblättern wiederfinden.

**BPtK-News vom
15.09.2015
www.bptk.de**

Neuerscheinung: Psychiatrie aus psychotherapeutischer Perspektive

Eine gute Versorgungsqualität in Psychiatrie und Psychosomatik ist nur mit einer fachlich angemessenen und ausreichenden Personalausstattung – die auch finanziert wird – zu gewährleisten. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat deshalb den Auftrag vom Gesetzgeber erhalten, neue Personalstandards für Psychiatrie und Psychosomatik zu erarbeiten. Diese sind auch deshalb zwingend erforderlich, weil die Kliniken für psychisch kranke Menschen schon lange nicht mehr über das erforderliche Personal verfügen. Die Anforderungen der Psychiatrie-Personalverordnung, nach denen bis jetzt die Personalstruktur bemessen wurde, sind veraltet. Insbesondere im Bereich der Psychotherapie bildet sich der heutige Wissensstand

nicht in den Anforderungen an die Personalausstattung ab.

In dem Buch „Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik – Anforderungen zur Umsetzung einer leitlinienorientierten psychotherapeutischen Versorgung“, das im November 2015 im medhochzwei Verlag erscheinen wird, beschreiben Psychotherapeuten, die in Einrichtungen der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik tätig sind, aus ihrer Perspektive, mit welchem Personalaufwand aktuell welche psychotherapeutischen Behandlungsleistungen realisiert werden können und welches Personal nach heutigem Wissensstand zur bestmöglichen Versorgung eigentlich erforder-

lich wäre. Damit liefert dieses Buch einen wichtigen Beitrag für die Diskussion um zukünftige Anforderungen an die Personalausstattung in der stationären Versorgung psychisch kranker Menschen, die vor dem Hintergrund der Entwicklung eines neuen Vergütungssystems für Psychiatrie und Psychosomatik hochaktuell ist.

Buchtitel

„Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik – Anforderungen zur Umsetzung einer leitlinienorientierten psychotherapeutischen Versorgung“
Tina Wessels (Hrsg.)

Behandlungsleitlinie für Kinder mit Lese-Rechtschreib-Störung

In Deutschland haben fünf bis sechs Prozent der Schülerinnen und Schüler so große Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben, dass sie in ihrer schulischen und psychosozialen Entwicklung erheblich beeinträchtigt sind. Viele von ihnen haben auch psychische Erkrankungen. Bei ihnen ist das Risiko, zusätzlich an einer Angststörung zu erkranken, um etwa das Vierfache erhöht, das Risiko für die soziale Phobie sogar um das Sechsfache. Kinder mit einer Lese-Rechtschreib-Störung erkranken außerdem überdurchschnittlich

häufig an einer hyperkinetischen Störung oder einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (Prävalenz: 8-18 Prozent). Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und Rechtschreibstörungen wurde im Mai eine evidenz- und konsensbasierte S-3-Leitlinie mit fächerübergreifenden Empfehlungen verabschiedet. Die Abklärung von komorbiden psychischen Erkrankungen ist seitdem Bestandteil einer leitliniengerechten Diagnostik. Wird dabei eine komorbide psy-

chische Erkrankung festgestellt, soll diese von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychotherapeuten mit besonderer Erfahrung auf dem Gebiet der psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin oder anderen entsprechend qualifizierten Fachärzten behandelt werden. Die Leitlinie kann unter www.awmf.de heruntergeladen werden.

Online-Plattform für Frauen mit Behinderungen sucht Psychotherapeuten

Frauen und Mädchen mit Behinderungen sind überdurchschnittlich häufig von Gewalt betroffen. Das Projekt „Suse – sicher und selbstbestimmt. Frauen und Mädchen mit Behinderungen stärken“ will erreichen, dass gewaltbetroffene Frauen mit Behinderungen über ihre Rechte Bescheid wissen und Hilfe bekommen. Als neuer Baustein des Projekts wurde im Juli die Online-Plattform www.suse-hilft.de freigeschaltet. Dort finden betroffene Frauen und Mädchen Anlaufstellen in ihrer Region. Wo gibt es bei mir in der Nähe eine Psychotherapeutin, die Gebärdensprache kann? Wo finde ich eine Anwältin, die sich mit dem Thema Behinderung und Gewaltschutz auskennt? Welche Selbstbehauptungstrainerin macht Kurse auch für behinderte Frauen? Welche Materialien in leichter Sprache zum Thema Gewalt gibt es? Solche Fragen kann suse-hilft.de beantwor-

ten. Die Webseite ist barrierefrei zugänglich und bietet Texte in schwerer und leichter Sprache sowie Gebärdensprachvideos.

Für ein flächendeckendes Hilfsangebot werden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gesucht, die in ihrer Arbeit derzeit schon einen besonderen Fokus auf das Thema Behinderung und Gewalterfahrungen legen oder künftig stärker in diesem Bereich tätig werden möchten und bereit sind, in die Datenbank des Projekts aufgenommen zu werden. Interessierte Psychotherapeuten werden gebeten, eine kurze E-Mail mit ihren Kontaktdaten und Angaben zum Leistungsspektrum (Psychotherapieverfahren, Leistungen für Kinder/Jugendliche oder Erwachsene, Kassenzulassung oder Privatpraxis) an suse@bv-bff.de zu schicken.

Impressum

BPtK-Newsletter
Herausgeber: BPtK

V.i.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz
Redaktion: Kay Funke-Kaiser
Layout: Sylvia Rückstieß
Druck: Senser-Druck, Augsburg

Nachdruck und Fotokopien auch auszugsweise nicht gestattet.
Erscheinungsweise: viermal jährlich

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Telefon: 030 278785-0
Fax: 030 278785-44
E-Mail: info@bptk.de
Internet: www.bptk.de