

BPTK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 4/2016

Dezember
2016

Themen dieser Ausgabe:

- *G-BA: Sprechstunde ist von Psychotherapeuten anzubieten*
- *Mitbehandlung körperlicher Krankheiten - Weiterbildung „Psychotherapie bei Diabetes“*
- *Kurz vor dem Durchbruch? BPTK-Symposium zum Thema „Frauen in die Berufspolitik!“*
- **BPTK-Dialog:**
*„Frauenquote - manchmal eine notwendige Krücke!“
Interview mit Staatssekretärin
Annette Widmann-Mauz*
- **BPTK-Fokus:**
*Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung
Breite Zustimmung zum Projekt
Transition*

G-BA: Sprechstunde ist von Psychotherapeuten anzubieten

Psychotherapie-Richtlinie korrigiert

Die psychotherapeutische Sprechstunde ist ab dem 1. April 2017 von allen Psychotherapeuten grundsätzlich anzubieten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu am 24. November 2016 eine entsprechende Änderung der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen. „Die Sprechstunde ist zukünftig fester Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung“, stellt Dr. Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, fest.

Psychotherapeuten mit einem ganzen Praxissitz haben zukünftig Sprechstundentermine von in der Regel mindestens 100 Minuten pro Woche anzubieten. Bei Psychotherapeuten mit einem halben Praxissitz sind es mindestens 50 Minuten. Diese Regelung gilt für alle Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachärzte, die über eine Abrechnungsgenehmigung für eine Richtlinienpsychotherapie verfügen.

BMG erteilte Auflagen

Der G-BA setzte damit eine Auflage des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) um. Nach Auffassung des BMG ist die neue

Sprechstunde ein wesentlicher Teil des Versorgungsauftrags und gehört deshalb zu den Pflichten jedes Vertragspsychotherapeuten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssten daher auch in der Lage sein, ihrem Sicherstellungsauftrag nachkommen zu können. Dies sei jedoch nicht gewährleistet, wenn die Sprechstunde in der Psychotherapie-Richtlinie ein freiwilliges Angebot würde. Das BMG hatte deshalb im September dieses Jahres die Genehmigung des G-BA-Beschlusses zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie mit einer entsprechenden Auflage versehen.

Die psychotherapeutische Sprechstunde wird künftig der zentrale Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung. Sie soll helfen, die Wartezeiten auf einen ersten Termin beim Psychotherapeuten abzubauen und eine frühzeitige diagnostische Abklärung und Indikationsstellung zu ermöglichen. Um die Versorgungsentengpässe bei den psychotherapeutischen Behandlungen lösen zu können, ist jedoch ergänzend eine Reform der Bedarfsplanung für Psychotherapeuten erforderlich. Einen entsprechenden Auftrag hatte der G-BA mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz er-

halten. Die gesetzliche Frist zum 1. Januar 2017 wird er jedoch nicht einhalten. Eine Reform ist derzeit frühestens 2018 zu erwarten.

Für Patienten erst ab 2018 verpflichtend

Bevor Patienten zukünftig psychotherapeutisch behandelt werden können (Probatorik, Akut-sprechstunde, Richtlinienpsychotherapie), müssen sie mindestens eine 50-minütige Beratung in einer Sprechstunde erhalten haben. Um keinen neuen Engpass entstehen zu lassen, gilt diese Regelung jedoch erst ab dem 1. April 2018. Bis dahin können Patienten auch ohne vorherige Sprechstunde im Rahmen von probatorischen Sitzungen untersucht und über die weitere indizierte Behandlung informiert und beraten werden.

Von dieser Pflicht sind einige Patienten grundsätzlich ausgenommen. Patienten, die nach einer stationären Krankenhausbehandlung oder einer rehabilitativen Behandlung mit einer Diagnose aus dem Indikationspektrum der Psychotherapie-Richtlinie entlassen werden, müssen nicht in eine psychotherapeutische Sprechstunde, bevor mit der ambulanten Behandlung begonnen werden kann. Auch

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

viele von uns sind gerne Bürger dieses Landes, auch weil wir ein Grundgesetz haben, in dem steht: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Die Wahlergebnisse der letzten Wochen und Monate zeigen, dass es notwendig wird, dieses Grundrecht zu verteidigen – nicht nur in anderen Staaten, sondern auch bei uns in Deutschland. Es gab Landtagswahlen, bei denen die AfD erhebliche Stimmenzuwächse zu verzeichnen hatte, obwohl sie in ihrem Programm dafür plädiert, Alkohol- und Drogenabhängige genauso wie psychisch kranke Täter nicht in psychiatrischen Krankenhäusern, sondern in der Sicherungsverwahrung unterzubringen. Psychisch kranken Menschen sollen also pauschal ihre Grundrechte aberkannt werden!

Ich hoffe, dass solche Positionen 2017 bei allen anstehenden Wahlen eine Quittung an der Wahlurne erhalten.

Herzlichst

Ihr Dietrich Munz

BPTK-News vom
7. Dezember 2016
www.bptk.de

Patienten, bei denen zuvor bei einem anderen Psychotherapeuten oder Facharzt im Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde die Indikation für eine ambulante Psychotherapie gestellt worden ist, müssen nicht erst erneut in der Sprechstunde gesehen werden.

Bedarf an Sprechstunden

Nach den konservativen Berechnungen der BPTK stehen den Patienten für das bisherige Versorgungsgeschehen erst dann ausreichende Sprechstundenzeiten zur Verfügung, wenn mindestens 80 Prozent der Psychotherapeuten diese anbieten. Dabei wurde davon ausgegangen, dass jährlich rund 500.000 Patienten mit einer neuen Psychotherapie beginnen. Ferner wurde angenommen, dass die Patienten durchschnittlich Sprechstunden im Umfang von insgesamt 100 Minuten erhalten und 60 Prozent der Patienten nach der Sprechstunde auch mit einer Behandlung beginnen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Nachfrage nach einer diag-

mit Sprechstunden sicherzustellen. Wenn die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen keinen zeitnahen Termin bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten anbieten können, müssen sie entsprechende Angebote von Krankenhäusern vermitteln, um ihrem gesetzlichen Vermittlungsauftrag gerecht zu werden.

Mindestens 200 Minuten telefonisch erreichbar

Der G-BA hat am 24. November 2016 weiterhin beschlossen, dass alle Psychotherapeuten bzw. ihr Praxispersonal einheitlich mindestens 200 Minuten pro Woche telefonisch erreichbar sein müssen. Bei Praxen mit einem halben Versorgungsauftrag sind es mindestens 100 Minuten. Bisher war eine unterschiedliche Erreichbarkeit vorgesehen, je nachdem ob eine Praxis eine Sprechstunde anbietet oder nicht. Die Zeiten telefonischer Erreichbarkeit müssen veröffentlicht und den Kassenärztlichen Vereinigungen mitgeteilt werden.

dierung der Standarddokumentation und die fehlende Einbindung in ein systematisches Qualitätssicherungskonzept kritisiert worden. Stattdessen soll der Unterausschuss Qualitätssicherung einen Auftrag an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) vorbereiten, ein einrichtungsvergleichendes Verfahren zur Qualitätssicherung (QS) in der ambulanten Psychotherapie zu entwickeln. Im Dezember 2015 hatte der G-BA bereits eine Konzeptskizze des AQUA-Instituts für die Entwicklung eines QS-Verfahrens in der ambulanten Psychotherapie abgenommen und veröffentlicht. Über eine Beauftragung des IQTiG sollte dann im Nachgang zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie entschieden werden.

Frist für den Bewertungsausschuss läuft

Die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie vom 16. Juni 2016 ist bereits nach Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger am 8. Oktober 2016 in Kraft getreten (ohne die beanstandete Regelung zur Standarddokumentation). Die Regelungen sind ab dem 1. April 2017 wirksam. Damit konnten die Beratungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur Bewertung der neuen Leistungen rechtzeitig beginnen. Der Bewertungsausschuss hat für seinen Beschluss eine Bearbeitungsfrist von sechs Monaten. Parallel hierzu laufen die Verhandlungen der Partner des Bundesmantelvertrags zur Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung, in der weitere Details zur Umsetzung der Richtlinienreform geregelt werden. Dies betrifft u.a. das Anzeige- und Antragsverfahren, die Anpassung der entsprechenden Formulare und die Ausgestaltung der allgemeinen und individuellen Patienteninformation. Ein Beschluss hierzu wird bis Januar 2017 erwartet.

Kurswechsel zu einer morbiditätsorientierten Bedarfsplanung

Zukünftig kann bei der Planung, wie viele Psychotherapeuten vor Ort für die Versorgung psychisch kranker Menschen zur Verfügung stehen, erstmals die Häufigkeit psychischer Erkrankungen einbezogen werden. Dazu hat das IGES-Institut zusammen mit Prof. Dr. Frank Jacobi ein Gutachten im Auftrag der Bertelsmann Stiftung und der BPTK vorgelegt.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, bis zum 1. Januar 2017 insbesondere die psychotherapeutische Versorgung bedarfsgerechter und wohnortnäher zu planen und dabei die Sozial- und Morbiditätsstruktur zu berücksichtigen.

Das vorgelegte Konzept zeigt, wie dies möglich ist und ein echter Kurswechsel in der Bedarfsplanung für die Psychotherapeuten gelingen kann. Die BPTK hat in einem Newsletter-Spezial die wichtigsten Ergebnisse des Gutachtens zusammengefasst und daraus ihre politischen Forderungen abgeleitet, welche Schritte als nächstes notwendig sind.

BPTK-Spezial vom 17. November 2016 und IGES / Jacobi-Gutachten (www.bptk.de)

nostischen Abklärung und Beratung in den Sprechstunden in Zukunft höher ausfallen wird, weil sich der Zugang für psychisch Kranke deutlich verbessern wird und Wartezeiten reduziert werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können den Psychotherapeuten unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation mehr oder weniger Sprechstundenzeiten vorschreiben, wenn dies erforderlich ist, um die Versorgung

Standarddokumentation ersatzlos gestrichen

Der G-BA beschloss ferner, auf die Einführung einer Standarddokumentation für alle Patienten in einer Richtlinien-Psychotherapie zu verzichten. Diese Änderung erfolgte aufgrund der Beanstandung des BMG, das dabei der Kritik der BPTK und der Patientenvertretung gefolgt war. Neben datenschutzrechtlichen Bedenken waren insbesondere die unzureichende fachliche Fun-

„Frauenquote - manchmal eine notwendige Krücke!“ Interview mit Annette Widmann-Mauz

Frau Staatssekretärin, Sie kamen 1998 in den Deutschen Bundestag. Spielte es damals eine Rolle, dass Sie eine Frau waren?

Kurz nach meinem Eintritt in die CDU verabschiedete der Essener Parteitag 1985 die Essener Leitsätze über die neue Partnerschaft von Mann und Frau. Das Thema „Frauen in der Politik“ steht seit dieser Zeit oben auf meiner politischen Agenda.

Die Partei hat mich bei der Nominierung für die Kandidatur für den Deutschen Bundestag in die Pflicht genommen. Man kann nicht als Vorsitzende der Frauen Union im Land immer wieder von Frauen fordern, dass sie nach mehr politischer Verantwortung streben sollen und dann sagen, wenn die Listen aufgestellt werden, dass der Kelch doch an mir vorüberziehen soll.

Meine Kandidatur für die Bundestagswahl 1998 war eine logische Konsequenz aus meinem beharrlichen Einsatz für mehr Frauen in Gremien und Parlamenten.

2015 betrug der Frauenanteil im Deutschen Bundestag 36 Prozent. 1998 waren es nur 31 Prozent und 1980 lediglich 9 Prozent. Was hat diesen Wandel bewirkt?

In den 1980er Jahren gab es nicht nur in der Frauenvereinigung der CDU, sondern in allen Parteien heftige Diskussionen über die Unterrepräsentation von Frauen in politischen Gremien und leitenden Positionen.

Die heftige Kritik führte 1986 zur Selbstverpflichtung der CDU, den Anteil der Frauen an Mandaten, Ämtern und Funktionen so zu steigern, dass er bis zum Beginn der 1990er Jahre dem Anteil an der CDU-Mitgliedschaft

entspricht. Der frauenpolitische Aufbruch von Essen mündete in zahlreichen gesetzgeberischen Maßnahmen und führte in der Folge zu einem deutlichen Anstieg der Beteiligung von Unions-Frauen an Ämtern und Mandaten.

Heute gilt ein so genanntes Quorum, nach dem Frauen an Parteiämtern in der CDU und an öffentlichen Mandaten mindestens zu einem Drittel beteiligt sein sollen. Andere Parteien entschieden sich für eine Frauenquote.

Was muss sich noch ändern, damit sich Frauen in der Politik in gleichem Maße wie Männer engagieren können und wollen?

Frauen reiben sich vielfach auf bei dem Versuch, Beruf, Haushalt und Kinder zu vereinbaren. Über die Partnerschaft von Mann und Frau in der Familie wird viel geschrieben, jedoch wird sie immer noch zu wenig gelebt.

Der gesellschaftliche Veränderungsprozess entwickelt sich langsam, aber stetig. Frauen entscheiden sich daher oft erst später in die Politik einzusteigen, wenn die Kinder älter sind. Hier setzen wir als Frauen Union an und bieten beispielsweise durch Mentoring-Programme eine spezielle Frauenförderung an.

Was halten Sie von einer Frauenquote? Ist Geschlechtergerechtigkeit ohne gesetzliche Vorgabe zu erreichen?

Bei der Diskussion um Frauen in Führungspositionen der Wirtschaft habe ich mich für eine Flexiquote für Vorstände und Aufsichtsräte und eine feste Quote von 30 Prozent für Frauen in Aufsichtsratsmandaten von mitbestimmungspflichtigen und börsennotierten Unternehmen aus-

gesprochen. Frauen stoßen dort nach wie vor an eine gläserne Decke, wenn es um die Übernahme von Führungsverantwortung geht. Freiwillige Selbstverpflichtungen der Wirtschaft hatten nicht den notwendigen Durchbruch gebracht.

Die Frauenquote an sich ist für mich eine ungeliebte, aber manches Mal notwendige Krücke, um Geschlechtergerechtigkeit herzustellen. Die Quote ist erst dann überflüssig, wenn alle Gremien paritätisch besetzt sind.

Halten Sie neben der Quote auch weitere Regelungen für wichtig?

Wir brauchen mehr Frauennetzwerke, um gemeinsam die Fraueninteressen in Politik, Wirtschaft und Verbänden durchzusetzen. Sie sind als Gegengewicht zu den männlichen Seilschaften notwendig. Auch durch Mentoring-Programme sind bereits gute Erfolge erzielt worden. Diese sollten noch stärker ausgebaut werden.

Insgesamt brauchen wir noch mehr Frauen an den Schaltstellen der Macht. Nicht nur als Role-Model, sondern auch als Impulsgeberin und damit Frauen sich in Entscheidungen wiederfinden.

Was möchten Sie jungen Frauen, die sich für Politik interessieren, mitgeben?

Geht mit Selbstbewusstsein in die Politik. Die jungen Männer kochen auch nur mit Wasser. Junge Frauen haben ihre speziellen Sichtweisen und Erwartungen. Ihre Themen sind wichtig! Nur so können wir Politik für alle Bürgerinnen und Bürger gestalten.

BPtK-Dialog



Annette Widmann-Mauz

*Parlamentarische
Staatssekretärin im
Bundesgesundheitsministerium
und
Vorsitzende der Frauen Union
der CDU Deutschland*



Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung Breite Zustimmung zum Projekt Transition

Die Reform des Psychotherapeutengesetzes war das Thema eines Symposiums, das die BPtK am 8. November 2016 in Berlin veranstaltete. Auf der Tagung stellte zu Beginn Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, die Eckpunkte ihres Hauses zur Novellierung der Psychotherapeutenaus- und weiterbildung vor.

Das BMG plant danach die Einführung einer zweiphasigen Qualifizierung mit einem wissenschaftlich und praktisch qualifizierenden Approbationsstudium, das alle Bezugswissenschaften der Psychotherapie umfasst, auf Masterniveau abschließt und über ein Staatsexamen zur Approbation führt. Daran soll sich eine altersgruppenspezifische und verfahrensorientierte Weiterbildung anschließen, die Voraussetzung für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und für die Übernahme von leitenden Positionen z. B. im Krankenhaus ist.

Das Bundesgesundheitsministerium knüpft damit an den Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages vom 24. November 2014 an. Die Staatssekretärin machte deutlich, dass in der kommenden Zeit noch die Details geklärt werden müssen, damit das Gesetz zügig zur Verabschiedung gebracht werden könne. „Zu klären sind neben den Auswirkungen im Sozialversicherungsrecht auch Details der Organisation der Ausbildung sowie die Finanzierung der Aus- und Weiterbildung“, erläuterte Widmann-Mauz. Sie machte deutlich, dass die Ausbildung zum Psychotherapeuten zur Diagnostik und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen qualifizieren müsse.

Klärung der Reformdetails

Die Psychotherapeutenchaft arbeitet im Projekt Transition der BPtK unter Beteiligung der Landespsychotherapeutenkammern, der Berufs- und Fachverbände, der staatlich anerkannten Ausbildungsstätten, der Psychotherapeuten in Ausbildung sowie der Fakultäten- und Fachbereichstagen der Hochschulen seit dem 25. Deutschen Psychotherapeutentag intensiv an der Klärung der Reformdetails und abgestimmter Vorschläge der Profession für die künftige psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung. BPtK-Präsident Dr. Dietrich Munz begrüßte es, dass mit den Eckpunkten ein Aufschlag des BMGs vorliege, der wesentliche Vorschläge der Profession aufgreife. Die Eckpunkte bauten auf einem breiteren Berufsbild eines Psychotherapeuten auf und beinhalteten ein psychotherapeutisches Approbationsstudium mit anschließender Weiterbildung.

Approbationsstudium

Viele Teilnehmer des Symposiums betonten, dass das Studium sowohl praktisch als auch wissenschaftlich so qualifizieren müsse, dass das Masterniveau (Stufe 7 des Europäischen Qualifikationsrahmens) erreicht und zugleich eine Approbation erteilt werden könne. Auch nach Auffassung der BPtK ist noch zu klären, wie bei den umfangreichen praktischen Ausbildungsanteilen des BMG-Konzeptes eine angemessene wissenschaftliche Qualifizierung sichergestellt werden kann. Im Projekt Transition sind dazu detaillierte Vorschläge mit differenzierten Kompetenzzielen für das Studium entwickelt worden.

Psychotherapeutische Weiterbildung

In einem Gesetzesentwurf werde das BMG auch den Rahmen der Weiterbildung zum

Erwerb der Fachkunde und damit zur Teilnahme an der kassenpsychotherapeutischen Versorgung und zur die Übernahme von Leitungsfunktionen regeln, sicherte Widmann-Mauz zu.

Im Projekt Transition wurden beide Qualifikationsphasen parallel beraten. Daraus ergab sich ein Entwurf der Profession für eine fünfjährige hauptberufliche Weiterbildung, die auf dem Symposium präsentiert und diskutiert wurde.

Prof. Dr. Jürgen Wasem und Dr. Anke Walendzik vom Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed) präsentierten die im Auftrag der BPtK identifizierten Modelle der Organisation einer ambulanten Weiterbildung. Sie beschrieben verschiedene Optionen, wie die verschiedenen Kosten der Weiterbildung (Gehalt der Weiterbildungsteilnehmer, Lehre, Supervision, Selbsterfahrung und Overhead) finanziert werden können. Dr. Karl Blum vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) stellte Ergebnisse aus der Befragung von Good-Practice-Krankenhäusern vor. Die Ergebnisse zeigten, dass sich zukünftige Psychotherapeuten in Weiterbildung mit vertretbarem finanziellen Mehraufwand in den heutigen Personalbestand der Kliniken integrieren ließen. Neben dem ambulanten und stationären Bereich soll zukünftig aus Sicht der BPtK auch in der komplementären Versorgung (z. B. Jugendhilfe, Suchthilfe oder Sozialpsychiatrie) eine psychotherapeutische Weiterbildung möglich sein. In Expertengesprächen und einer Befragung von Verbänden und Einrichtungen wird derzeit der Bedarf an Psychotherapeuten in diesen Einrichtungen eruiert. Außerdem ist zu klären, ob die Bereitschaft besteht, in diesen Einrichtungen eine Weiterbildung zu organisieren.

BPtK-News vom
17. November 2016
www.bptk.de

BPtK-Fokus



BPtK-News zum 29. DPT
vom 30. November 2016
www.bptk.de

Diskussion mit Bundestagsabgeordneten

In der Podiumsdiskussion machten Ute Bertram (MdB, CDU), Maria Klein-Schmeink (MdB, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) und Birgit Wöllert (MdB, DIE LINKE) deutlich, dass eine Reform der Psychotherapeutenausbildung aufgrund der wachsenden Probleme und der Herausforderungen der zukünftigen Versorgung zügig erfolgen müsse. „Die Reform ist mehr als überfällig“, erklärte Maria Klein-Schmeink. „Wir hätten uns gewünscht, dass die Eckpunkte eher gekommen wären und der wichtige Teil der Weiterbildung nicht ausgespart wird.“ Birgit Wöllert betonte ebenfalls den dringenden Reformbedarf. „Ein Bachelor reicht nicht, um die wissenschaftlichen Grundlagen und Kompetenzen für eine eigenverantwortliche psychotherapeutische Behandlung zu legen“, mahnte sie mit Blick auf die Zulassungspraxis einiger Bundesländer bei der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. „Und es muss endlich Schluss sein damit, dass die Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) ihre Ausbildung selbst bezahlen müssen. Das ist eine große Zumutung“. Ute Bertram äußerte die Erwartung, dass das Bun-

desgesundheitsministerium nun intensiv an der Klärung der Reformdetails arbeiten werde. Auch sie befürwortete, dass die Reform für die nächste Legislaturperiode eine hohe Priorität haben müsse. „Wir müssen weg von der postgradualen Ausbildung und hin zu einer Struktur, die zu Bologna passt“, forderte Bertram. „Der Deutsche Psychotherapeutentag hat dafür eine gute Grundlage gelegt.“ Klein-Schmeink mahnte, dazu müsse man sich bemühen, schon jetzt konkreter zu werden. „Sonst gehen die nächsten vier Jahre ins Land. Das kann nicht sein.“ „Die Vorarbeiten müssten soweit gediehen sein, dass wir alle was in der Schublade haben“, ergänzte Wöllert.

Weil sich die Eckpunkte des BMG auf das Studium beschränkten und die Weiterbildung ausklammerten, müssen im Projekt Transition weitere Details – vor allem zur Weiterbildung – geklärt werden, erklärte BPtK-Präsident Munz. Ziel sei es, mit professionseigenen Vorschlägen darauf hinzuwirken, dass bis zum Sommer ein Arbeitsentwurf des BMG vorliegen könne, der angemessene gesetzliche Rahmenbedingungen der Aus- und Weiterbildung enthalte.

29. Deutscher Psychotherapeutentag

Auch der 29. Deutsche Psychotherapeutentag begrüßte am 19. November in Hamburg die BMG-Eckpunkte zu einer umfassenden Reform der Psychotherapeutenausbildung, die wesentliche Forderungen der Profession aufgreife. Zugleich forderte der DPT mit sehr großer Mehrheit, bei den weiteren politischen Beratungen die im Projekt Transition der BPtK erarbeiteten Vorschläge für das Approbationsstudium und die Weiterbildung aufzugreifen. Der DPT bedauerte, dass diese dringliche Reform nicht mehr in dieser Legislaturperiode abgeschlossen werde. Die politischen Parteien müssten deshalb nach der Bundestagswahl die Reform des Psychotherapeutengesetzes mit höchster Priorität aufgreifen. Bis zu einer Beendigung der prekären Situation der PiA seien darüber hinaus auch kurzfristig Anstrengungen zu unternehmen, die insbesondere zur Verbesserung der Vergütung der praktischen Tätigkeit führten. Als Interimslösung wurden darüber hinaus die Bundesländer aufgefordert, Regelungen zu treffen, die die Festlegung der Zugangsvoraussetzungen zur heutigen postgradualen Ausbildung auf der Basis des Masterniveaus sicherstellen.

Bessere Versorgungsqualität in Psychiatrie und Psychosomatik

Am 10. November 2016 hat der Bundestag das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen (PsychVVG) beschlossen. Die BPtK begrüßt die Mehrzahl der mit dem Gesetz getroffenen Regelungen, die zu mehr Transparenz und einer besseren Versorgungsqualität in der stationären Psychiatrie beitragen werden:

- Der Gemeinsame Bundesausschuss wird damit beauftragt, bis zum 30. September 2019 verbindliche Personalvorgaben für eine leitlinienorientierte Versorgung in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik zu beschließen.
- Die Krankenhäuser müssen zukünftig nachweisen, welches Personal sie haben und ob sie die für Personal verhandelten Mittel auch vollständig für die Personalausstattung verwendet haben.
- Die Selbstverwaltungspartner werden beauftragt, neue Leistungsbeschreibungen zu entwickeln, um die in Leitlinien beschriebenen Behandlungen zu erfassen.
- Zur Weiterentwicklung der Versorgung schwer psychisch Kranker wird eine „stationsäquivalente Behandlung“ durch die Krankenhäuser eingeführt. Liegt eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit vor, können Krankenhäuser nun auch eine aufsuchende Behandlung im häuslichen Umfeld durch multiprofessionelle Behandlungsteams erbringen. Die „stationsäquivalente Behandlung“ soll eine kontinuierliche Begleitung von Patienten während einer Krankheitsphase ermöglichen mit dem Ziel, stationäre Aufnahmen zu vermeiden.

Mitbehandlung körperlicher Krankheiten Weiterbildung „Psychotherapie bei Diabetes“

Viele körperliche Erkrankungen benötigen eine psychotherapeutische Mitbehandlung. Psychotherapie kann die Krankheitsbewältigung, das Krankheitsmanagement und die Gesundheit bei körperlichen Leiden erheblich verbessern. Ebenso sollten psychische Komorbiditäten, die häufig bei somatischen Erkrankungen vorkommen, psychotherapeutisch behandelt werden. Das waren die zentralen Ergebnisse einer Tagung der Bundespsychotherapeutenkammer am 13. Oktober 2016 in Berlin. „Mit der heutigen Veranstaltung wenden wir uns nach intensiver interner Debatte erstmals an die Fachöffentlichkeit“, erläuterte BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz einleitend. Die Diskussion solle zunächst am Beispiel von drei Krankheitsbildern geführt werden: chronischer Schmerz, onkologische Erkrankungen und Diabetes.



Dr. Andrea Benecke

Schmerzpsychotherapie

Dr. Paul Nilges, lange Jahre leitender Psychologe im DRK Schmerzzentrum in Mainz, führte in die psychotherapeutische Versorgung von Schmerzpatienten ein. Über 400 Kliniken böten heute in Deutschland eine multimodale Schmerztherapie an. Über 60.000 Patienten hätten diese Leistung 2014 erhalten. Eine Weiterbildung sei für eine Behandlung bestimmter Patienten unbedingte Voraus-

setzung, das gelte dann, wenn der Schmerz im Mittelpunkt stehe, z. B. wenn er chronifiziert sei.

Onkologische Erkrankungen

Prof. Dr. Peter Herschbach, Direktor des Roman-Herzog-Krebszentrums an der Technischen Universität München, stellte die Spezifika der psychotherapeutischen Behandlung von Krebspatienten vor, auf die Psychotherapeuten in ihrer Ausbildung zu wenig vorbereitet würden.

So seien die Patienten im Durchschnitt älter, häufiger Rentner und weniger psychotherapieaffin als der Durchschnitt der Psychotherapiepatienten. Therapieziel sei oft nicht die Heilung, sondern Krankheitsbewältigung und die Verbesserung der Lebensqualität.

Dr. Bruno Waldvogel, Sprecher der Kommission, erläuterte, dass die Frage des DPT insbesondere anhand von Leitlinien und empirischen Daten beantwortet wurde. Die Kommission habe fünf Bereiche für eine Weiterbildung benannt: Palliativpsychotherapie, Psychotherapie bei Diabetes, Psychotherapie bei kardiologischen Erkrankungen, Psychotherapie bei onkologischen Erkrankungen und Schmerzpsychotherapie.

Erfahrungen in Rheinland-Pfalz

Dr. Andrea Benecke, BPTK-Vorstand, erläuterte den Entwurf der Kommission für eine Weiterbildung „Psychotherapie bei Diabetes“, die auf einer bereits bestehenden Regelung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz sowie auf den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Psychologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft aufbaut. „Die Anforderungen sollten so ausgestaltet sein, dass es für Psychotherapeuten in Kliniken und in der ambulanten Versorgung möglich und attraktiv ist, die Weiterbildung im Rahmen ihrer Berufstätigkeit zu absolvieren“, betonte Benecke.

Podiumsdiskussion

Spezialisierte Ärzte und Psychotherapeuten sind in gleicher Weise wichtig, stellte Prof. Dr. Baptist Gallwitz, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft, fest. In der Diskussion wurde aber auch hervorgehoben, dass es in den drei diskutierten Bereichen bereits offene Stellen gebe. Leitlinien, Zertifizierungen und Abrechnungsmöglichkeiten führten dazu, dass schon heute eine große Nachfrage für Psychotherapeuten mit entsprechender Qualifizierung im ambulanten und stationären Bereich bestehen.

Kommission Zusatzqualifizierung

Die Kommission Zusatzqualifizierung der BPTK hatte im Auftrag des Deutschen Psychotherapeutentages geprüft, bei welchen körperlichen Erkrankungen eine Zusatz-Weiterbildung erforderlich sein könnte. Eine solche Weiterbildung führt dazu, dass Psychotherapeuten für diese Spezialisierung eine Zusatzbezeichnung führen können, die auch sozialrechtliche Standards

Kurz vor dem Durchbruch? BPtK-Symposium zum Thema „Frauen in die Berufspolitik!“

Die meisten Gesundheitsberufe werden in erster Linie von Frauen ausgeübt. Auch bei den Psychotherapeuten sind mit 72 Prozent fast drei Viertel Frauen. Diese Geschlechterrelation wird jedoch in den Gremien der Psychotherapeuten auf Landes- und auf Bundesebene nicht widerspiegelt. Um auf dieses Missverhältnis aufmerksam zu machen und darüber zu diskutieren, wie die Repräsentanz von Frauen verbessert werden kann, veranstaltete die BPtK am 29. September 2016 ein Symposium, zu dem Frauen und Männer aus dem Berufsstand, der Wissenschaft, Politik und Berufspolitik eingeladen waren.

BPtK-Präsident Dr. Dietrich Munz stellte in seiner Begrüßung den Frauenanteil in der Psychotherapeuten dar. Bei den unter 35-jährigen Kammermitgliedern liege der Anteil der Frauen bereits bei über 90 Prozent. In den Gremien auf Bundes- und Landesebene beschäftigten sich fast nur Männer mit den wichtigen Fragen der Ausübung des Berufes, was so, nach Ansicht von Munz, nicht bleiben könne.

In ihrem Grußwort dankte die Parlamentarische Staatssekretärin und Bundesvorsitzende der Frauen Union der CDU, Annette Widmann-Mauz, der BPtK, dieses wichtige Thema in die Öffentlichkeit getragen zu haben. Sie erklärte, dass sich seit ihren ersten Schritten in der Politik viel verändert habe, Frauen heute selbstverständlich an der Spitze von Parteien stünden und Frauen heute so gut wie niemals zuvor ausgebildet seien.

Frauen in der Politik

Dr. Elke Wiechmann, Soziologin von der Fernuniversität Hagen, führte fachlich in das Thema ein und stellte dar, welche Quotenregelungen in den politischen Parteien bestehen und wie stark Frauen im Bundes-

tag und den Landesparlamenten unterrepräsentiert sind. Die Begründung für den geringen Frauenanteil werde zu häufig vor allem bei den Frauen selbst gesucht.

Gesine Agena, Mitglied im Bundesvorstand und frauenpolitische Sprecherin von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, stellte klar, dass sie ohne Frauenquote und Frauenstatut nicht da wäre, wo sie jetzt sei. In ihrem Vortrag ging sie auf die Instrumente der Gleichstellung bei BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ein. Im Frauenstatut sei neben der Mindestquotierung für Listen und Gremien auch eine Redelistenquotierung festgeschrieben. Die verbindliche Frauenquote von 50 Prozent plus sei sehr erfolgreich, da die Politik damit weiblicher geworden sei. Die Quote allein reiche jedoch nicht aus. Der Mitgliederanteil müsse sich durch Frauenförderung erhöhen.

Mentoring und Netzwerkarbeit

Christine Klein, Sprecherin des Helene Weber Netzwerkes, erläuterte, wie sich das Frauennetzwerk gegründet habe und wie seine Arbeit aussehe. Ziel des Netzwerkes sei es, sich untereinander zu stärken sowie die Weiterqualifizierung und gemeinsame Themen parteiübergreifend durchzusetzen.

Vertreterinnen der Heilberufekammern

Dr. Christine Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, stellte aus Sicht der Ärztinnen dar, in welchen Gremien des Gesundheitssystems sich die Frauen engagieren können. Sie zeichnete ein trauriges Bild, was die Vertretung der Frauen angeht. Groß erläuterte, dass als erster Schritt Wahlordnungen geändert werden müssen, um den Frauenanteil in den Gremien zu erhöhen. Es müsse eine „Muss-Regelung“ zur paritätischen

Besetzung eingeführt werden.

Sabine Steding, Vorsitzende des Ausschusses für Familie, Beruf und Praxismanagement der Bundeszahnärztekammer, erläuterte die Entwicklung des Ausschusses und die Themen, die darin gemeinsam bearbeitet werden. Sie erläuterte, dass sich nur etwas von „unten heraus“ ändern werde. Deshalb müsse versucht werden, junge Frauen zu motivieren, sich berufspolitisch zu engagieren.

Dr. Patricia Aden, Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Essen, stellte die Arbeit des Ausschusses „Frauen in der Berufspolitik“ der Ärztekammer Nordrhein vor. Der Ausschuss habe fünf Strategien entwickelt, den Frauenanteil in den Gremien zu erhöhen. Neben einer Frauenquote von 33 Prozent werde auch eine Politik der Wertschätzung von ehrenamtlicher Tätigkeit und Stellvertreterregelungen als notwendig erachtet.

Nachwuchs und Quote

Alle Referentinnen waren sich einig, wie wichtig es sei, junge Frauen anzusprechen und sie für ein Engagement in der Politik zu gewinnen. Auch sah das Podium eine verbindliche Quote als essenziell für die Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien an. Dr. Andrea Benecke, Mitglied im BPtK-Vorstand, zeigte sich zuversichtlich, den Frauenanteil in den Gremien der Psychotherapeutenkammern zu erhöhen. Es komme jedoch einiges an „Arbeit auf uns zu“. Sie sah die Notwendigkeit, dass sich Bundes- und Landeskammern verschränken und kündigte eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Frauenförderung an. Dort sollten auch die Diskussionen, die im Symposium angeschnitten wurden, weitergeführt werden. Benecke betonte, dass sie durch die Veranstaltung „viel Rückenwind“ für die weitere Arbeit mitnehme.



BPtK-News vom
17. Oktober 2016
www.bptk.de

Neue Leitlinie Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

Im Jugendalter ist Suizid nach Unfällen die häufigste Todesursache. 2014 nahmen sich in Deutschland 137 Jungen und 57 Mädchen im Alter von 15 bis 19 Jahren das Leben. Gedanken an den Tod kommen auch schon bei Jugendlichen häufig vor. In der Heidelberger Schulstudie berichtete rund jeder siebte 14- bis 15-jährige, schon Suizidgedanken gehabt zu haben. Eine neue Leitlinie gibt jetzt Handlungsempfehlungen für die Diagnostik und Therapie bei Suizidalität im Kindes- und Jugendalter. Bei einem Verdacht auf Suizidalität soll zunächst die Schwere der Gefährdung eingeschätzt werden. Danach

sind etwaige auslösende Ereignisse zu erfassen, Untersuchungen zu psychischen Erkrankungen durchzuführen und Risiko- und Schutzfaktoren zu bewerten. Die Einschätzung der Suizidalität soll erfolgen durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder einen Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt. Bei akuter Suizidalität ist absolut vorrangiges Ziel der Schutz des Kindes oder Jugendlichen vor einer Selbstschädigung. Das erste

therapeutische Ziel ist das Verringern der akuten Suizidalität und das Wiedererreichen der Absprachefähigkeit. Solange keine glaubhafte Absprachefähigkeit besteht, kann dies in der Regel nur durch die Einweisung in eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt werden. Liegt eine psychische Erkrankung vor, soll diese nach der jeweiligen störungsspezifischen Leitlinie behandelt werden.

Link: Leitlinie

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-031.html>

Psychotherapeutische Angebote bei Crystal Meth empfohlen S3-Leitlinie „Methamphetamin-bezogene Störungen“ veröffentlicht

Für Patienten mit Abhängigkeit oder Missbrauch von Crystal Meth (chemisch: Methamphetamin) gab es bisher in Deutschland keine evidenzbasierten Behandlungskonzepte. Am 2. Dezember 2016 wurden in Berlin von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gemeinsam mit der Bundesärztekammer erstmals Empfehlungen vorgestellt, wie Konsumenten dieser illegalen Droge mit hohem Abhängigkeitspotenzial versorgt werden sollen. Die S3-Leitlinie zu Methamphetamin-bezogenen Störungen beinhaltet insgesamt 108 Empfehlungen zum diagnostischen Vorgehen, zu psychotherapeutischen und pharmakologischen Interventionen sowie zu Maßnahmen der Schadens-

minimierung, die sich in Studien als nachweislich wirksam erwiesen haben. Ein wichtiger Schwerpunkt der Leitlinie liegt auf den Empfehlungen zu psychotherapeutischen Interventionen im Rahmen einer niederschweligen Suchtberatung. Danach soll jedem Crystal-Meth-Konsumenten ein motivationsgerechtes psychotherapeutisches Beratungs- und Therapieangebot unterbreitet werden, unabhängig davon, ob eine Verdachtsdiagnose vorliegt. Dieses sollte nach dem Stepped-Care-Ansatz von niedrighschweligen Aufklärungs-, Psychoedukations- und (motivierenden) Beratungsangeboten über verhaltenstherapeutische Behandlungen (z. B. Kontingenzmanagement) bis hin zu multimodalen Kon-

sumreduktions- bzw. Entwöhnungstherapieprogrammen im ambulanten oder stationären Setting reichen. Die Leitlinie ist in den vergangenen beiden Jahren im Auftrag der Drogenbeauftragten der Bundesregierung entwickelt worden. Ziel war es, auf Basis substanzspezifischer Studien eine bessere Versorgung der Suchtkranken und mehr Handlungssicherheit für therapeutisch tätiges Personal in der klinischen Praxis zu ermöglichen. Der Konsum von Crystal Meth nimmt in Deutschland stetig zu, ist aber regional noch sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Link: S3-Leitlinie

<http://www.aezq.de/aezq/crystal-meth>

Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland

Ende des Jahres wird die erste Phase des Projekts „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“, der Aktion Psychisch Kranke unter Mitwirkung der BPTK abgeschlossen. Ziel des Projekts, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird, ist es, die verfügbaren Daten zur ambulanten und stationären Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zusammenzutragen. Dabei geht es insbesondere um die Fragen, ob die Hilfen und Angebote die Zielgruppen erreichen, wie hilfreich die Strukturen der Versorgung und wie die Verzahnung mit anderen Sektoren, wie z. B. der Jugendhilfe, funktionieren. In Deutschland leben nach Angaben des Sta-

tistischen Bundesamtes aktuell rund 13 Millionen Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre. Geht man von einer Jahresprävalenz von 17,3 Prozent aus, so leiden rund 2,2 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland an einer psychischen Erkrankung. Nach der KiGGS-Studie erhält jedoch nur circa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Beschwerden eine Behandlung. Aufbauend auf den Ergebnissen der Bestandsaufnahme wird erwartet, dass das BMG den Auftrag erteilt, in einer zweiten Projektphase Handlungsempfehlungen für eine bessere Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zu erarbeiten und vorzuschlagen. Auch hieran wird die BPTK wieder beteiligt sein.

Impressum

BPTK-Newsletter

Herausgeber: BPTK

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

Redaktion: Kay Funke-Kaiser

Layout: Inga Lange

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