

Liebe Leserinnen und Leser,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach einem Wahlkampf, in dem wir lernen mussten, dass eine Partei mit rechten Parolen und einer deutlich zutage tretenden Menschenverachtung in den Deutschen Bundestag gewählt werden kann, brauchen wir den Schulterschluss der Demokraten.

Ich wünsche mir, dass die kommende Legislaturperiode durch konstruktive politische Auseinandersetzungen gekennzeichnet ist, aber auch durch sofortiges und gemeinsames Eingreifen

aller Demokraten, wenn in den Debatten des Deutschen Bundestages rassistische, fremdenfeindliche oder menschenverachtende Sätze fallen oder Positionen deutlich werden.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

## BMG legt Arbeitsentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vor

Die große Koalition hat es nicht mehr geschafft, die Psychotherapeutenausbildung zu reformieren. Doch seit Juli gibt es zumindest einen Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

### Einführung eines Approbationsstudiums

Die heutige postgraduale Ausbildung soll durch ein 5-jähriges Studium abgelöst werden, das grundlegende Kompetenzen für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen vermittelt. Die Approbation wird nach abgeschlossenem Bachelor- und Masterstudium und zwei bestandenen Staatsprüfungen erteilt. Das Studium soll Kompetenzen vermitteln, die auch zur Prävention und Rehabilitation, zur Übernahme von Leitungsfunktionen, zur Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte sowie zu gutachterlichen Tätigkeiten befähigen. Damit greift der Entwurf das heutige Berufsbild der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten adäquat auf.

Die Einführung des Approbationsstudiums ist allerdings nur ein Teil der notwendigen Änderungen. Zur künftigen Qualifizierung gehört, wie bei Ärzten, im Anschluss an das Studium die Weiterbildung zur Erlangung der Fachkunde für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen und zur Anwendung von Psychotherapieverfahren. Wie die sozialrechtlichen Regelungen zur Weiterbildung aussehen sollen, lässt der Gesetzgeber jedoch noch völlig offen.

### Klärungsbedarf bei den Details

Auch zur Bezeichnung des gemeinsamen Berufs, zu dem die heutigen Berufe der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammengeführt werden sollen, macht der Arbeitsentwurf keinen Vorschlag. Ebenso wenig enthält er konkrete inhaltliche Vorgaben für die Theorie- und Praxisausbildung, die in einer Approbationsordnung zu regeln sind. Einen neuen Impuls gibt das BMG der Reformdebatte mit dem Vorschlag, Modellstudiengänge zur Qualifizierung für die Verordnung von Psychopharmaka zu ermöglichen.

### Gesetzgebungsverfahren bald beginnen

Die Reform ist ein zentrales Anliegen der Psychotherapeutenschaft für die 19. Legislaturperiode. Ohne Reform muss der Nachwuchs seinen Beruf weiterhin unter prekären Bedingungen erlernen. Jedes Jahr Verzögerung verlängert die Unsicherheit, ob das gewählte Studium der Psychologie bzw. der Pädagogik ausreicht, um die Qualifikationsanforderungen für die Ausbildung zu erfüllen.

### BPTK-Dialog

Interview mit Dr. Silja Samerski  
zu digitaler Mündigkeit  
Seite 3

### BPTK-Fokus

Internet in der Psychotherapie  
Seiten 4 – 5

### BPTK-Inside

Vergütung Sprechstunde  
OPS 2018  
Seite 7

## Zentrale Forderungen zur psychotherapeutischen Weiterbildung

Der Arbeitsentwurf des BMG knüpft in der Begründung den Erwerb der Fachkunde für die Versorgung der Versicherten künftig wie bei Ärzten an eine Weiterbildung. Die Landespsychotherapeutenkammern, die eine solche Weiterbildung gestalten und überwachen, haben zusammen mit der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) unter Beteiligung von Experten und Vertretern aus der Profession ein Gesamtkonzept erarbeitet, das detaillierte Vorschläge für die Organisation und Finanzierung der Weiterbildung enthält. Der Deutsche Psychotherapeutentag hat sich im Mai 2017 mit überwältigender Mehrheit für dieses Konzept ausgesprochen.

### Kompetenzen für die ambulante und stationäre Versorgung

Mit dem Weiterbildungskonzept soll die Qualifikation der Psychotherapeuten den gewachsenen Anforderungen der Versorgung und den notwendigen Spezialisierungen besser gerecht werden. Weiterhin soll es Fachgebiete für die Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen oder bei Erwachsenen geben – jeweils ergänzt um die Spezialisierung in psychotherapeutischen Verfahren. Die Weiterbildung soll mindestens fünf Jahre dauern, um ausreichende Erfahrung in der ambulanten und stationären Versorgung sicherzustellen. Sie soll in hauptberuflicher, sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung mit angemessener Vergütung stattfinden. Mit einer engen Verzahnung von Theorie, Praxis, Selbsterfahrung und Supervision sowie der Möglichkeit von Gruppenfallarbeit soll die hohe Qualität der heutigen Qualifizierung von Psychotherapeuten an Instituten auch in der künftigen Weiterbildung bewahrt werden.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen so qualifiziert werden, dass eine flächendeckende ambulante und stationäre psychotherapeutische Versorgung gewährleistet werden kann. Ohne eine hinreichend lange ambulante Weiterbildungsphase können keine ausreichenden Behandlungskompetenzen für den gesamten Indikationsbereich und das ganze Leistungsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie einschließlich psychotherapeutischer Sprechstunde, Akutbehandlung sowie Kurzzeit- und Langzeitbehandlung als Einzel- und Gruppentherapie erworben werden. In der stationären Versorgung gehört Psychotherapie bei fast allen Erkrankungen zu einer leitliniengerechten Behandlung. Eine ausreichend lange Weiterbildung in der stationären Versorgung stellt sicher, dass Behandlungserfahrung in der Versorgung insbesondere von schwer und komplex psychisch kranken Menschen, einschließlich selbst- und fremdgefährdender Patienten, gesammelt werden kann und eine Berufstätigkeit im Krankenhaus möglich ist.

### Sozialrechtlicher Rahmen für die Weiterbildung

Der sozialrechtliche Rahmen für die Weiterbildung muss sicherstellen, dass genügend Psychotherapeuten die für die Fachkunde erforderlichen Kompetenzen erwerben. Die Landespsychotherapeutenkammern schlagen vor, dass aus den heutigen Ausbildungsinstituten Weiterbildungsinstitute werden, in deren ermächtigten Ambulanzen die Behandlungen für die Weiterbildung erbracht werden können.

Zu den Kosten der Weiterbildung tragen neben einem angemessenen Einkommen der Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) insbesondere die Anleitung und Supervision sowie Theorie- und Selbsterfahrungskurse bei. Für eine Finanzierung dieser Kosten reicht die Vergütung für Versorgungsleistungen der PiW nicht aus. Eigenanteile der PiW zur Finanzierung würden die prekäre finanzielle Situation der heutigen Ausbildungsteilnehmer jedoch fortschreiben. Das Konzept der Psychotherapeutenkammern fordert daher auf Basis einer Studie des Essener Forschungsinstituts für Medizinmanagement eine ergänzende Pro-Kopf-Förderung über ein Förderfondsmodell.

Die stationäre Weiterbildung ist nach einer Studie des Deutschen Krankenhausinstituts durch schrittweise Neubesetzung freiwerdender Psychologen- und Psychotherapeutenstellen durch PiW ohne wesentliche Mehrkosten realisierbar. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte beauftragt werden, ein entsprechend differenziertes Personalportfolio in seiner Richtlinie zur personellen Mindestausstattung der Krankenhäuser in der Psychiatrie und Psychosomatik vorzusehen.

### Weiterbildung in der komplementären Versorgung

Psychotherapeutische Kompetenz wird auch weiterhin in Bereichen wie der Jugendhilfe, der Sozialpsychiatrie oder der Suchtberatung benötigt. Daher soll optional eine einjährige Weiterbildung in Einrichtungen der komplementären Versorgung ermöglicht werden. Die BPTK hat eine Expertise in Auftrag gegeben, die die Realisierungsanforderungen an eine solche Weiterbildung prüft.

.....  
*Das Gesamtkonzept der BPTK sowie den Arbeitsentwurf des BMG finden Sie unter [www.bptk.de](http://www.bptk.de) in der News vom 26.07.2017 „BMG legt Entwurf für eine Psychotherapeutenausbildung vor“.*



# BPtK-DIALOG

## Dr. Silja Samerski

forscht als Sozialwissenschaftlerin an der Universität Bremen zu Transformationen des Gesundheitssystems

## Digitale Mündigkeit

**Immer mehr Daten werden im Internet gespeichert, gesammelt und ausgewertet. Dazu gehören auch Gesundheitsdaten.**

**Welche Konsequenzen kann das für Patienten und Versicherte haben?**

*Aus den Daten können Unternehmen und Institutionen ein individuelles Datendoppel erzeugen, also ein Gespinst aus Informationen – möglicherweise auch sehr persönlichen. Auch von einem anscheinend harmlosen Datendoppel leiten Statistikprogramme heute persönliche Eigenschaften ab, z. B. Ihre Ängste, sexuelle Vorlieben, Gesundheitsrisiken etc. Diese Datendoppel können bald zu einer Art unliebsamem Doppelgänger werden, der Versicherungsprämien, Kreditangebote oder die Gewährung von Visaanträgen bestimmt – und möglicherweise auch die Art und Weise, wie Ihr Arzt, Psychotherapeut oder gar Ihr Chef Sie wahrnimmt und behandelt.*

**Welche Risiken sehen Sie bei E-Mail- und audiovisueller Kommunikation per Internet?**

*In der Regel sind die Daten nicht sicher. Eine E-Mail sollte man sich nicht als verschlossenen Brief, sondern als offene Postkarte vorstellen. Würden Sie da sensible persönliche Informationen draufschreiben?*

**Wie kann der einzelne Patient seine Gesundheitsdaten schützen?**

*Indem er so wenig wie möglich und nur so viel wie nötig preisgibt. Und das auch nur an Institutionen, die keine kommerziellen Zwecke verfolgen, sich an hohe Datenschutzstandards halten und transparent machen, wie sie mit Daten umgehen.*

**Kann er dies allein oder benötigt er dafür Unterstützung?**

*Die Verantwortung für Datenschutz kann nicht dem Einzelnen aufgebürdet werden, sondern ist eine gesellschaftliche Aufgabe. IT-Systeme müssen so gestaltet werden, dass Datenschutz Priorität hat – sonst stehen unsere Persönlichkeits- und Freiheitsrechte auf dem Spiel. Und auch das Gesundheitswesen profitiert vom Datenschutz: Nur diejenigen, die ihre Informationen geschützt wissen, können sich dem Gesundheitswesen anvertrauen.*

*Sobald Sie Gesundheits-Apps nutzen, müssen Sie damit rechnen, dass Ihre Daten gesammelt und weiterverwertet werden. Was Sie auf der elektronischen Patientenakte speichern lassen wollen, das können Sie dagegen selbst entscheiden, das bleibt den einzelnen Patienten überlassen. Und da darf kein Arzt einfach darauf zugreifen, sondern Sie müssen als Patient immer erst Ihre Einwilligung geben. Insofern liegt die Kontrolle bei den Patienten. Zumindest theoretisch. In der Praxis ist das natürlich schwieriger. Wenn Sie heute eine Frage Ihres Arztes nicht offen beantworten wollen – weil Sie z. B. nicht in eine Schublade gesteckt werden möchten – dann können Sie notfalls eine ausweichende oder falsche Antwort geben. Ist die elektronische Patientenakte im Spiel und Sie wollen Ihrem Arzt keinen Einblick gewähren, so kommen Sie möglicherweise unter Druck.*

**Ist die elektronische Patientenakte so sicher, dass Patienten ihre Daten dort gespeichert haben wollen?**

*IT-Sicherheitsexperten stellen klar, dass die zentrale Speicherung von Patientendaten erhebliche Sicherheitsrisiken mit sich bringt. Wenn es ausgebuffte Hacker darauf anlegen,*

*können sie solche Datenpools knacken – das führen uns Hacking-Ereignisse und Datendiebstähle regelmäßig vor Augen. Und spätestens die NSA-Affäre hat gezeigt, dass auch verschlüsselte Daten entschlüsselt, Codes geknackt werden können. Ich würde meine sensiblen Daten nicht so einfach speichern lassen. Vor allem nicht solche, die mich stigmatisieren könnten oder mich nach einem Datenklau vielleicht sogar erpressbar machen.*

**Muss Patientensouveränität heißen: Meine Gesundheitsdaten sind nur an einem Ort gespeichert, z. B. in einer Patientenakte, und ohne meine ausdrückliche Zustimmung kann kein anderer darauf zugreifen?**

*Unbedingt. Wem ich was anvertrauen möchte, das ist eine persönliche Entscheidung – auch im Gesundheitssystem. Selbstbestimmung setzt voraus, dass ich ungefähr abschätzen kann, „wer was wann und bei welcher Gelegenheit“ über mich weiß, um das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur informationellen Selbstbestimmung zu bemühen. Wenn ich davon ausgehen muss, dass ich gläsern bin, dass Ärzte oder Psychotherapeuten alle möglichen Informationen über mich haben könnten, dann kann ich unsere Beziehung zueinander nicht mehr frei mitgestalten. Das Gesundheitswesen würde zu einem gigantischen Überwachungssystem, zu einem Panoptikum, in dem ich ständig davon ausgehen muss, beobachtet zu werden. Das ist ein perfider Weg, Anpassung und erwünschtes Verhalten zu erzwingen – mit Gesundheit hat das aber nichts mehr zu tun.*



Podium



Maria Klein-Schmeinck, MdB



Dr. Dietrich Munz

## Geprüfte Internetprogramme zur Leistung für alle Versicherten machen BPTK-Standpunkt „Internet in der Psychotherapie“

Die Nutzung des Internets kann die psychotherapeutische Behandlung in der Praxis oder Klinik ergänzen, um die Versorgung psychisch kranker Menschen zu verbessern, es kann sie jedoch nicht ersetzen. Aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer sollten wirksame Internetprogramme zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen zu den Versorgungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Dafür müssen die Voraussetzungen geschaffen werden.

### Psychotherapie kombiniert mit Internetprogrammen

Internetprogramme können hilfreich sein. Patienten zum Beispiel mit körperlichen Beeinträchtigungen, die eine Praxis nicht regelmäßig aufsuchen können, können mit dem Psychotherapeuten per E-Mail oder Video-Telefonat kommunizieren und weite Wege zur Praxis vermeiden. Internetprogramme sind für Patienten zeitlich flexibler einsetzbar, weil sie außerhalb von Arbeits- und Praxiszeiten genutzt werden können. Nach einer Behandlung können sie dazu dienen, die erreichten Behandlungserfolge zu stabilisieren.

Behandlungen psychischer Erkrankungen, bei denen sich Psychotherapeut und Patient nicht mehr von Angesicht zu Angesicht gegenüber sitzen, bergen jedoch auch Risiken, die die Gesundheit des Patienten gefährden können. Bei den meisten Internetprogrammen fehlt ein zentrales Instrument, mit dem Psychotherapeuten das seelische Befinden ihrer Patienten einschätzen: der vollständige Eindruck und die körperliche Präsenz vom Patienten im unmittelbaren Gegenüber. Selbst bei Video-Telefonaten ist der audiovisuelle Eindruck auf einen Kameraausschnitt eingeschränkt. In einer Krisensituation kann er meist nur eingeschränkt reagieren. Der Patient kann einen Kontakt per Mausclick abbrechen.

### Sorgfaltspflichten gelten auch im Internet

Grundlage für jede psychotherapeutische Behandlung ist eine fachgerechte Diagnostik und Indikationsstellung. Für eine fachgerechte Diagnose ist grundsätzlich ein Gespräch von Angesicht zu Angesicht unerlässlich, weil meist nur so ein ausreichender Eindruck vom Befinden des Patienten möglich ist.

Auch Aufklärung und Einwilligung in die Behandlung erfordern grundsätzlich einen unmittelbaren Kontakt des Psychotherapeuten mit dem Patienten. Nur so kann der Psychotherapeut ausreichend sicherstellen, dass der Patient verstanden hat, in welche Behandlung er einwilligt. Deshalb gehört es zu den wesentlichen berufsrechtlichen Pflichten der Psychotherapeuten, Patienten mündlich vor der Behandlung aufzuklären, und zwar in einer Art und Weise, die der individuellen Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit des Patienten angemessen ist. Bei Minderjährigen, die noch nicht selbst über eine Behandlung entscheiden können, müssen die Eltern oder andere Sorgeberechtigte aufgeklärt werden. Sie müssen ausdrücklich der Behandlung zustimmen. Die Aufklärung muss auf die spezifischen Risiken einer Behandlung unter der Nutzung von Behandlungsprogrammen oder Kommunikation über das Internet eingehen. So muss beispielsweise auf eine möglicherweise nicht zeitnahe Antwort des Psychotherapeuten bei einer E-Mail-Kommunikation oder auf eventuell mögliche Einblicke Dritter in die Kommunikation hingewiesen werden.

Zu den psychotherapeutischen Sorgfaltspflichten gehört es ebenfalls, den Verlauf der Behandlung zu überwachen. Für den Fall, dass es dem Patienten zwischenzeitlich schlechter geht, sollte mit ihm abgesprochen sein, was er machen oder an wen er sich wenden kann. Dazu gehört, dass er z. B. weiß, wie sein Psychotherapeut im Notfall zu erreichen ist oder an welches Krankenhaus er sich wenden kann.

Für die psychotherapeutische Behandlung ist es unbedingt erforderlich, insbesondere E-Mail-Kommunikation und Video-Telefonate auf dem technisch höchsten Standard zu verschlüsseln und vor Ausspähen und Abfangen von Daten zu schützen. Ohne eine geschützte Internetverbindung kann ein Psychotherapeut die notwendige Vertraulichkeit nicht gewährleisten. Auch bei Internetprogrammen mit standardisierten Fragen und Antworten ist Datenschutz auf technisch höchstem Niveau notwendig. Patienten sollten detailliert darüber informiert werden, welche Daten wie und wo erhoben und gespeichert werden, wie sie diese einsehen, weiterverwenden und löschen lassen können. In diesem



Kathrin Vogler, MdB



Prof. Dr. Christine Knaevelsrud

# BPTK-FOKUS

Zusammenhang sollte auch auf die Grenzen der Datensicherheit hingewiesen werden. Grundsätzlich ist anzustreben, dass die Patienten selbst die Verfügungshoheit über die von ihnen erhobenen Daten haben und kontrollieren können, wer in Patientendaten Einblick erhält.

## Wirksame Internetprogramme gehören in die Regelversorgung

Aktuell nutzen viele Krankenkassen Internetprogramme für psychische Erkrankungen, um sich von ihren Wettbewerbern zu unterscheiden. Das führt dazu, dass viele Internetprogramme nur für die Versicherten der jeweiligen Krankenkasse verfügbar sind. Dies ist mit den Grundsätzen einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht vereinbar. Bei Arzneimitteln wäre es undenkbar, dass eine Krankenkasse einen Wirkstoff exklusiv ihren Versicherten zur Verfügung stellen kann. Nachweislich wirksame Internetprogramme müssen allen Versicherten auf Kosten der Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden können.

Die BPTK fordert, Internetprogramme für Prävention und Behandlung psychischer Beschwerden und Erkrankungen als Medizinprodukte zu prüfen und zu zertifizieren. Die Zulassung sollte – anders als bisher – nicht über unterschiedliche private Anbieter, sondern durch ein finanziell unabhängiges Institut, wie beispielsweise das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, erfolgen. Das Institut muss für diese Aufgabe der Prüfung von medizinischer Software über ausreichend fachliche und personelle Ressourcen verfügen.

## Verordnung von Internetprogrammen

Wirksame Internetprogramme müssen künftig durch Psychotherapeuten und Fachärzte verordnet werden können. Dazu müssen diese Medizinprodukte in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen und eine neue Produktgruppe geschaffen werden. Für diese müssen Mindestanforderungen an die Qualität der Produkte festgelegt werden. Wird ein Medizinprodukt verordnet, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Nutzung solcher Programme durch ihre Versicherten. Dazu könnten auch die Kosten für gemietete Lesegeräte der elektronischen Gesundheitskarte gehören,

## BPTK-Forderungen zur Internetpsychotherapie

Internetprogramme zur Behandlung psychischer Erkrankungen müssen geprüft und zur Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung werden. Voraussetzung dafür ist:

- Psychotherapeuten und Patienten sollten sicher über das Internet kommunizieren können. Dafür müssen Möglichkeiten zur Videokonsultation von Psychotherapeuten geschaffen werden und mit den Krankenversicherungen abgerechnet werden können. Um die Vertraulichkeit der Kommunikation zu gewährleisten, ist der bestmögliche Datenschutz sicherzustellen.
- Nur Internetprogramme, die als Medizinprodukte zertifiziert sind, dürfen zur Prävention, Behandlung und Rehabilitation eingesetzt werden: Ein unabhängiges Institut muss mit der Zulassung von Medizinprodukten beauftragt werden.
- Wirksame Internetprogramme müssen künftig durch Psychotherapeuten verordnet werden können. Dafür müssen wirksame Programme ins Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen und die Befugniseinschränkungen von Psychotherapeuten für die Verordnung von Hilfsmitteln aufgehoben werden.

die notwendig sind, um einen ausreichenden Datenschutz zu gewährleisten, wenn Internetprogramme genutzt werden.

## BPTK-Patientencheckliste für Internetprogramme

Patienten sollten Internetprogramme für psychische Beschwerden und Erkrankungen kritisch hinterfragen. Häufig fehlen wichtige Informationen, um die Qualität und Datensicherheit der Programme beurteilen zu können. Die BPTK stellt Patienten eine Checkliste zur Verfügung, mit der sie Internetangebote in einem ersten Schritt kritisch prüfen können. Dazu gehören insbesondere Fragen, ob ein Anbieter von Internetprogrammen ausreichend über sein Angebot informiert und den Datenschutz sicherstellt. Fehlen wesentliche Angaben, sollte ein Verbraucher das Programm nicht nutzen.

.....  
**Downloads von BPTK-Homepage: [www.bptk.de](http://www.bptk.de)**

*BPTK-Standpunkt „Internet in der Psychotherapie“ – Publikationen*

*BPTK-Leitfaden für Internetprogramme im Praxisalltag – Web-News der BPTK vom 10.07.2017*

## Reform der Bedarfsplanung – Das BPTK-Konzept

Die BPTK fordert eine umfassende Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Bedarfsplanung. Ziel ist, eine adäquate Versorgung psychisch kranker Menschen zu organisieren. Basis sind daher empirische Daten zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen.

### Warum die Reform der Bedarfsplanung nicht vorankommt

Obwohl eine fachlich fundierte Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung machbar ist, verzögert sie sich aus einem finanziellen Kalkül. Psychotherapeutische Behandlungen werden extrabudgetär vergütet. Für den GKV-Spitzenverband besteht deshalb ein massiver Anreiz, Kosten zu sparen, indem er zusätzliche Praxen verhindert. Für die Kassenärztlichen Vereinigungen besteht die Schwierigkeit, dass die dringend notwendige Weiterentwicklung auch der ambulanten ärztlichen Versorgungsstrukturen derzeit von den Krankenkassen nicht finanziert werden muss.

Die BPTK fordert deshalb, psychotherapeutische Leistungen vollständig extrabudgetär zu vergüten und Steigerungen der Gesamtvergütungen entsprechend des mit einer Reform der Bedarfsplanung verbundenen strukturellen Wandels der ambulanten Versorgung verhandelbar zu machen.

Nach der bisherigen Bedarfsplanung soll eine psychotherapeutische Praxis je nach Region zwischen 3.079 und 9.103 Menschen versorgen. Sie nimmt z. B. an, dass in ländlichen Regionen nur halb so viele Psychotherapeuten notwendig sind wie in Großstädten. Sie unterstellt damit, dass Menschen auf dem Land nur halb so häufig erkranken wie in Großstädten. Diese Annahme ist durch große repräsentative Erhebungen zur Häufigkeit von psychischen Erkrankungen widerlegt.

Ausgangspunkt des BPTK-Konzeptes sollte idealtypisch ein einheitliches Verhältnis von Einwohner je Psychotherapeut sein, weil sich die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen nicht wesentlich zwischen den verschiedenen Regionen und Städten in der Bundesrepublik unterscheidet. Dabei geht die BPTK von der Anzahl der Psychotherapeuten aus, die aktuell durchschnittlich je Einwohner zu Verfügung stehen. Dies entspricht einem Verhältnis von rund 3.300 Einwohnern je Psychotherapeut.

Ausgehend von einem bundeseinheitlichen Verhältnis von psychotherapeutischer Praxis je Einwohner hält die BPTK regionale Justierungen für erforderlich. Zwar ist die Häufigkeit psychischer Erkrankungen grundsätzlich überall in Deutschland relativ gleich. Aber die Menschen sind häufiger psychisch krank, wenn sie einen besonders niedrigen Schulabschluss haben oder arbeitslos sind. Auch Frauen und jüngere Menschen sind häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen. Dies lässt sich regional erfassen und sollte bei der Anzahl der Psychotherapeuten berücksichtigt werden.

Der Bedarf an Psychotherapeuten ist außerdem in den vergangenen Jahren insgesamt erheblich gestiegen. Seit Ende der 1990er Jahre hat die Inanspruchnahme professioneller Hilfe wegen psychischer Beschwerden um 20 Prozent zugenommen. Daneben müsste auch berücksichtigt werden, ob Menschen wohnortnah oder wohnortfern behandelt werden wollen, z. B. weil sie in einer anderen Region arbeiten. Schließlich sollte einbezogen werden, dass Menschen in Ballungszentren eher Hilfe wegen psychischer Beschwerden in Anspruch nehmen als auf dem Land. Möglicherweise ist in städtischen Regionen die Angst vor Stigmatisierung geringer.

Mit dem neuen realitätsnäheren Konzept würden etwa 7.000 zusätzliche Praxen vor allem in ländlicheren Regionen ausgewiesen. Da jüngere Generationen zukünftig häufiger professionelle Hilfe suchen werden, wenn sie psychisch erkranken, ist allerdings davon auszugehen, dass auch eine Bedarfsplanung mit einem realistischeren Verhältnis von Psychotherapeut je Einwohner den tatsächlichen Bedarf an psychotherapeutischen Praxen noch unterschätzt. Deshalb müssen die Zulassungsausschüsse vor Ort die Entscheidungsfreiheit haben, wenn notwendig, zusätzliche Praxen zuzulassen.

Die bisherige Bedarfsplanung weist trotz teilweise monatelangen Wartezeiten bundesweit eine angebliche Überversorgung durch rund 4.300 psychotherapeutische Praxen aus. Dies würde durch das realistischere BPTK-Konzept korrigiert werden.

## Online-Befragung zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie

Im November 2017 planen die Landespsychotherapeutenkammern und die BPTK eine bundesweite Online-Befragung zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf soll evaluiert werden, wie sich unter anderem die Einführung der Sprechstunde und Akutversorgung auf die psychotherapeutische Versorgung ausgewirkt hat. Insbesondere soll untersucht werden, ob sich dadurch die Wartezeiten verkürzt haben und Patienten schneller eine Behandlung erhalten.

Die Psychotherapie-Richtlinie schreibt eine Evaluation erst nach fünf Jahren vor. Aus Sicht der Psychotherapeuten ist es jedoch notwendig, die Ergebnisse der Reform frühzeitiger zu überprüfen, z. B. ob Korrekturen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erforderlich sind.

## Bessere Vergütung der Sprechstunde und Akutbehandlung

Nach Intervention des Bundesministeriums für Gesundheit hat der Bewertungsausschuss am 21. Juni eine bessere Vergütung der psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung beschlossen. Das Honorar für diese neuen Leistungen wurde auf das Niveau der vergleichbaren psychotherapeutischen Gesprächsleistungen angehoben. Damit werden die 25 Minuten der Sprechstunde und Akutbehandlung rückwirkend zum 1. April 2017 mit 44,33 Euro honoriert.

Ursprünglich hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss mit seinem Beschluss vom 29. März 2017 gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine niedrigere Vergütung vereinbart. Dieser Beschluss hatte seinerzeit scharfe Kritik von Seiten der Psychotherapeuten- und Ärzteschaft hervorgerufen. Um die niedrigere Ver-

gütung der neuen Leistungen zu begründen, waren die sogenannten Kalkulationszeiten, bei denen auch die Vor- und Nachbereitung von Leistungen einkalkuliert werden, künstlich nach unten gerechnet worden. Durch die Korrektur werden, wie bei den anderen psychotherapeutischen Gesprächsleistungen auch, 20 Prozent für die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen angesetzt.

Zugleich hat der Bewertungsausschuss seinen früheren Beschluss korrigiert und die Sprechstunde als Leistung der psychotherapeutischen Grundversorgung anerkannt. Somit können Zuschläge zur Förderung der psychotherapeutischen Grundversorgung (GOP 23216 und GOP 23218) auch dann abgerechnet werden, wenn im selben Quartal eine Sprechstunde stattgefunden hat. Die ursprüngliche Regelung

hätte für die Psychotherapeuten zu Mindereinnahmen in Höhe von mindestens 18 Millionen Euro geführt.

Das BMG hatte auf diese Korrekturen gedrängt. Die BPTK, die Landespsychotherapeutenkammern und die psychotherapeutischen Verbände hatten unisono den ursprünglichen Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses als fachliche Fehleinschätzung kritisiert und das BMG um eine Beanstandung gebeten.

.....

**Downloads von BPTK-Homepage:**  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

*Pressemitteilung der BPTK vom 22.06.2017:*  
*„Bessere Vergütung der Sprechstunde und Akutbehandlung“*

*Praxis-Info „Psychotherapie-Richtlinie“ – Publikationen*

## Leistungsdokumentation in der Psychiatrie weiterhin unbefriedigend DIMDI veröffentlicht Vorabversion des OPS 2018

Auch der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 2018 wird für die Dokumentation der Leistungen in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken keine wesentlichen Änderungen beinhalten. Nur eine Reihe eher redaktioneller Änderungen, wie z.B. eine zum Teil präzisere Beschreibung der Patientenmerkmale für eine Intensivbehandlung in der Psychiatrie, zur Reduktion von Unschärfen bei der Kodierung, wird umgesetzt. Zudem erfolgt eine „Zusammenlegung“ der beiden Zusatzcodes „Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei Erwachsenen“ und „Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage“. Beide Codes beschreiben im Kern dieselben Leistungen, sodass es in der Anwendung zu Abgrenzungsproblemen gekommen ist.

Inhaltliche Vorschläge für die Weiterentwicklung des OPS wurden leider nicht umgesetzt. Diese hatten sich auf eine aussagekräftigere Beschreibung der therapeutischen Inhalte bezogen. So wurde u.a. von der BPTK der Vorschlag unterbreitet, die Therapieeinheiten zur Erfassung der Behandlungsleistungen am Patienten so zu „schärfen“, dass nicht mehr jedes Gespräch als Psychotherapie kodiert werden kann, sondern nur solche Leistungen, die konzeptuell in ein theoriegeleitetes Therapieverfahren eingebettet sind und im Rahmen einer Behandlungsplanung für den Patienten individuell festgelegt wurden. Dies könnte einerseits die Eignung von Therapieeinheiten zur Abbildung eines besonderen Aufwands verbessern und damit die Leistungen von Krankenhäusern, die einen ausgewiesenen psycho-

therapeutischen Schwerpunkt haben, besser sichtbar machen. Andererseits würde dies aber auch der Entbürokratisierung dienen, da nicht mehr jede Gesprächsleistung über einer Schwelle von 25 Minuten kodiert werden müsste. Auch ein Vorschlag zur Definition inhaltlich höherer Anforderungen für die Kodierung einer „Qualifizierten Entzugsbehandlung“ wurde nicht umgesetzt. Krankenhäuser, die hohe Qualitätsstandards in der qualifizierten Entzugsbehandlung umsetzen, können diese deshalb weiterhin nicht angemessen abbilden.

# ZUM SCHLUSS

## BPTK-Reihe „Praxis-Info“ informiert über neue Befugnisse von Psychotherapeuten

Psychotherapeuten können künftig schwer psychisch kranke Menschen noch umfassender versorgen. Seit Juni 2017 können sie Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus einweisen und den dafür notwendigen Krankentransport verordnen. Außerdem können sie Soziotherapie und medizinische Rehabilitation verschreiben. Im März 2017 hat der Gemeinsame Bundesausschuss mit seinen Richtlinienänderungen die Voraussetzungen dafür geschaffen.

Damit die neuen Befugnisse leichter umgesetzt werden können, informiert die BPTK in ihrer Reihe „Praxis-Info“ darüber, was bei einer Krankenhauseinweisung und der Verordnung von Krankentransporten und Krankenfahrten zu beachten ist. Beide Broschüren werden auf der Homepage der BPTK zum Download bereitgestellt.

### Praxis-Info „Krankenhauseinweisungs-Richtlinie“

Die Praxis-Info zur Krankenhauseinweisung übersetzt die Richtlinie in praktische Anleitungen für die tägliche Arbeit der Psychotherapeuten. Sie erläutert, bei welchen Indikationen eine Einweisung ins Krankenhaus möglich ist, welche Behandlungsalternativen zu prüfen sind und wie konkret das Ordnungsformular auszufüllen ist.

### Praxis-Info „Krankentransport-Richtlinie“

Die Praxis-Info zu Krankentransport informiert, unter welchen Voraussetzungen welche Beförderungsmittel verordnet werden können und veranschaulicht anhand von Fallbeispielen, wie die Verordnungen auszufüllen sind.

Zu den neuen Befugnissen von Psychotherapeuten, Soziotherapie und medizinische Rehabilitation verordnen zu können, folgen in den kommenden Monaten weitere Praxis-Infos.



## Kinder- und Jugendhilfegesetz: Große Reform steht weiter aus

25 Jahre nach Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes sollte das SGB VIII in der vergangenen Legislaturperiode an die veränderte Lebenssituation von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien angepasst werden. Im Juni hat der Deutsche Bundestag jedoch nur ein kleines Reformgesetz verabschiedet. Dringend notwendige Änderungen, wie die Zusammenführung der Zuständigkeit für junge Menschen mit Behinderungen im SGB VIII, wurden nicht angepackt. Damit wurden auch die UN-Kinderrechtskonvention und die UN-Behindertenrechtskonvention nicht in deutsches Recht umgesetzt.

Die BPTK hat an dem Gesetzentwurf die Absicht unterstützt, die Rechte von Berufsgeheimnisträgern im Bundeskinderschutzgesetz zu präzisieren. Das ist Voraussetzung, um z. B. bei der Meldung von Verdachtsfällen

an das Jugendamt den Vertrauensschutz insbesondere zwischen Behandelnden und Patienten wahren zu können. Denn Kinderschutz gelingt nur dann, wenn sich Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen auch weiterhin vertrauensvoll an Ärzte und Psychotherapeuten wenden können. Die BPTK begrüßte ausdrücklich die Regelungen, den Kindern auch in Pflegefamilien eine stabile Familiensituation und die Sicherheit und Kontinuität personaler Beziehungen zu ermöglichen. Gleichzeitig hält die BPTK aber weiterhin eine umfassende Reform des Kinder- und Jugendhilfegesetzes für notwendig.

Nachdem der Bundesrat das Gesetz in der letzten Sitzung der vergangenen Legislaturperiode von der Tagesordnung genommen hat, muss voraussichtlich ein neues Gesetzgebungsverfahren gestartet werden.

### Impressum

Herausgeber: BPTK

V.i.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz  
Redaktion: Kay Funke-Kaiser

Tel.: 030. 278 785 - 0  
Fax: 030. 278 785 - 44

info@bptk.de  
www.bptk.de

Klosterstraße 64  
10179 Berlin

Layout: PROFORMA, Berlin  
Druck: Ruksaldruck