

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf Instagram finden Sie den #gesichtgegenrastertherapie: beeindruckende Porträts von Menschen, die berichten, dass sie psychisch krank sind oder waren. Von Menschen, die schildern, wie sie mit ihrer Krankheit leben oder wie sie wieder gesund wurden. Das erfordert Mut in einer Gesellschaft, in der psychisch kranke Menschen immer noch stigmatisiert werden. Das sind Bekenntnisse, die unsere Gesellschaft verändern sollten. Das sind Forderungen, die Gehör finden müssen. Hier kämpfen Menschen dafür, eine psychotherapeutische Behandlung so lange und so intensiv zu bekommen, wie sie sie brauchen. Jetzt und in Zukunft! Schauen Sie rein – es ist bewegend.

Bleiben Sie gesund



Ihr Dietrich Munz

Erfolgreich gekontert – Jens Spahn zieht geplante Raster-Psychotherapie zurück

Es war bereits der zweite Versuch von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, die psychotherapeutische Versorgung einzuschränken. Bereits 2018 hatte er mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vergeblich probiert, den direkten Weg von psychisch kranken Menschen zu Psychotherapeut*innen abzuschaffen. Dagegen wandten sich schon damals erfolgreich Psychotherapeut*innen mit einer Petition an den Deutschen Bundestag. Dies veranlasste das Bundesgesundheitsministerium (BMG), die geplante Regelung im Entwurf des TSVG wieder zu streichen. Damals ging es darum, dass jede Patient*in zuerst zum Beispiel zu einer Psychiater*in hätte gehen müssen und diese hätte darüber entschieden, ob und welche psychotherapeutische Behandlung die Patient*in bekommt. Das hätte praktisch den Direktzugang zur Psychotherapeut*in, der mit dem Psychotherapeutengesetz 1999 eingeführt worden war, wieder abgeschafft.

Diesmal ging es um eine Carte blanche für den Gemeinsamen Bundesausschuss, die psychotherapeutische Versorgung durch holzschnittartige Vorschriften zu beschränken. Dieses Ansinnen war angesichts monatelanger Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz in einer psychotherapeutischen Praxis grotesk. Statt aber mehr Behandlungsplätze zu schaffen, wollte das BMG die Behandlungszeiten verkürzen, damit mehr Patient*innen behandelt werden können. Doch damit nicht genug. Diese Psychotherapie

nach Behandlungsrastern sollte als Änderungsantrag in letzter Minute und durch die Hintertür in das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) eingeschleust werden. Das Gesetz war bereits in 1. Lesung im Bundestag beraten und in der Anhörung des Gesundheitsausschusses diskutiert worden, ohne dass bis dahin von den Einschnitten in die psychotherapeutische Versorgung die Rede gewesen wäre. Kurz vor der 2./3. Lesung aber brachte Gesundheitsminister Jens Spahn seinen Vorschlag einer Raster-Psychotherapie (Änderungsantrag 49) in die Koalitionsgespräche ein.

Auch diesmal wehrten sich Patient*innen und Psychotherapeut*innen erfolgreich gegen die Einschränkung von psychotherapeutischen Behandlungen (Instagram #gesichtgegenrasterpsychotherapie; Twitter #RasterPsychotherapie #keinerasterpsychotherapie). Auf der Plattform change.org unterzeichneten fast 200.000 Menschen eine Petition, die die sofortige Streichung des Änderungsantrags 49 forderte. Am Ende lehnte die SPD-Fraktion die Raster-Psychotherapie als nicht zielführend ab und Jens Spahn zog seinen Antrag zurück. „Dies war sachlich die einzig richtige Entscheidung“, stellt BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz fest. „Weiterhin bleibt es aber dringend erforderlich, in ländlichen und strukturschwachen Gebieten die Anzahl der zugelassenen psychotherapeutischen Praxen und damit die Behandlungsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen zu erhöhen.“

Inhalt

- Seite 1 Erfolgreich gekontert – Jens Spahn zieht geplante Raster-Psychotherapie zurück
- Seite 2 Politik für Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Seite 3 BPTK-**DIALOG** „Die Politik ist in der Pflicht zur selbstkritischen Bilanz“
- Seite 4 BPTK-**FOKUS** Psychische Erkrankungen und Gewalt
- Seite 6 Endlich Akutbehandlung und Gruppentherapie per Video möglich
- Seite 6 Probatorik, Qualitätssicherung und PiA-Vergütung – Änderungen im GVWG
- Seite 6 Projektstart PsyTOM: Psychotherapeut*innen können teilnehmen
- Seite 7 BPTK-**INSIDE** Muster-Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen mit großer Mehrheit verabschiedet
- Seite 8 Deutscher Psychologie-Preis 2021
- Seite 8 BPTK-Standpunkt Psychiatrie „Mehr Zeit für Psychotherapie“
- Seite 8 BPTK-Broschüre „Wege zur Psychotherapie“ aktualisiert

Politik für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Mit den BPTK-Wahlprüfsteinen für die Gesundheitspolitik 2021 bis 2025 möchte die Profession schon zu Beginn des Wahlkampfs aufzeigen, dass mehr für die Prävention psychischer Erkrankungen getan werden sollte und die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zukünftig weiter ausgebaut werden muss. Die Corona-Pandemie machte deutlich, wie stark gesellschaftliche Krisen auch die psychische Gesundheit gefährden können. Corona führte außerdem vor Augen: Armut macht krank. Wer nur über ein geringes Einkommen verfügt oder in engen Wohnungen wohnt, ist körperlich und psychisch größeren Gesundheitsgefahren ausgesetzt als ein Mensch, der in Wohlstand lebt. Corona machte nochmals klar, dass Arbeit krank machen kann, wenn sie Menschen permanent körperlich und psychisch überlastet.

Die Politik in der nächsten Legislaturperiode wird absehbar von Finanzierungsproblemen geprägt sein. Wirtschaftliche Belastungen durch die Coronakrise haben die Staatskassen geleert. Deutschland steht vor dem höchsten

Finanzierungsdefizit seit der Wiedervereinigung. Aus Kassensicht droht eine riesige Finanzierungslücke. Sie werden deshalb auf Spargesetze drängen, um höhere Zusatzbeiträge zu vermeiden.

Direktzugang essenziell

Der direkte Weg zur Psychotherapeut*in hat sich als essenziell für eine frühzeitige Diagnose und rechtzeitige Versorgung erwiesen. Denn dies sichert die Schul- und Arbeitsfähigkeit, aber auch generell die soziale Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Unerlässlich ist dabei, dass die Rolle der Psychotherapeut*innen als zentrale Ansprechpartner*innen für psychisch kranke Menschen weiter gestärkt wird. Sie ist unverzichtbar, insbesondere, um die Behandlung von schweren und chronischen psychischen Erkrankungen mit Patient*innen abzustimmen und mit anderen Professionen zu koordinieren. Patient*innen müssen frei wählen können, wer ihre Behandlung koordiniert und veranlasst. Damit es auch in Zukunft gut qualifizierte Psychotherapeut*innen gibt, wurde die Aus- und Weiterbildung der Psychotherapeut*innen grundlegend reformiert. Was noch fehlt ist eine ausreichende Finanzierung der künftigen Weiterbildung.

Die Wahlprogramme der Parteien

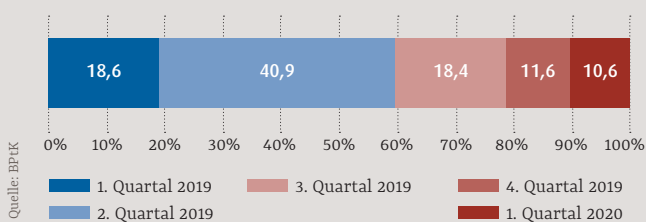
Einige Parteien haben die Defizite in der psychotherapeutischen Versorgung erkannt und in ihren Wahlprogrammen Ziele formuliert: BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern mehr Kassensitze für Psychotherapeut*innen sowie finanzielle Verbesserungen für Psychotherapeut*innen in Ausbildung und in Weiterbildung. Auch die FDP will die Wartezeiten für Therapieplätze verkürzen und die Ausbildung der Psychotherapeut*innen weiterentwickeln. Die LINKE sieht ebenfalls die Notwendigkeit, die Bedarfsplanung zu überarbeiten und die Finanzierung der Psychotherapie sicherzustellen. Die SPD möchte die ambulante und integrierte psychotherapeutische Versorgung stärken, damit sie niedrigschwellig und ohne lange Wartezeiten allen zugänglich ist.

Die BPTK-Wahlprüfsteine sind hier zu finden:

www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/04/20210424_BPTK-Politik-fuer-Menschen-mit-psychischen-Erkrankungen-2021-2025.pdf

Wartezeiten auf die psychotherapeutische Behandlung

Beispiel: 18,4 Prozent der Patient*innen, die im ersten Quartal in der Sprechstunde waren, konnte erst im 3. Quartal mit der psychotherapeutischen Behandlung beginnen.



Psychotherapeutische Versorgung weiter verbessern

Monatelange Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung sind weiterhin Realität. Die BPTK konnte mit einer Auswertung von 300.000 Versichertendaten belegen, dass schon im Jahr 2019 vor der Corona-Pandemie rund 40 Prozent der Patient*innen drei bis neun Monate auf den Beginn einer Behandlung warteten. Die Patientenfragen in den Praxen sind in den Jahren 2020 und 2021 nochmals stark gestiegen. Insbesondere bestehen immer noch erhebliche soziale und regionale Unterschiede in der psychotherapeutischen Versorgung. Insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen müs-



BPTK-DIALOG

Dietrich Munz

BPTK-Präsident Munz über die Lehren aus der Corona-Pandemie

„Die Politik ist in der Pflicht zur selbstkritischen Bilanz“

Herr Munz, lässt sich schon ein erstes Resümee ziehen? Was können wir aus der Corona-Pandemie lernen?

Zum einen: Gesundheitsgefahren wie bedrohliche Epidemien, die für den globalen Norden schon fast zur Geschichte gehörten, können wieder auftauchen. Zum anderen: Wir haben längst nicht alles unter Kontrolle – wir als Einzelne nicht, aber auch der Staat und die Gesundheitspolitik nicht und auch die Wissenschaft nicht. Das Virus hat uns bewusst gemacht, wie groß unser Unwissen und wie unberechenbar das Leben ist. Mit dem Coronavirus haben wir sogar noch Glück gehabt. Bei diesem Virus ist es sehr schnell gelungen, den Erreger molekularbiologisch zu analysieren und gegen ihn einen Impfstoff zu entwickeln. Das Letzte ist beim HI-Virus bis heute nicht gelungen.

Psychotherapeut*innen sagen uns, dass für Menschen überschaubare und kontrollierbare Situationen wichtig sind.

Solche Situationen braucht der Mensch, auch wenn sich die Realität daran meist nicht hält. Das machte die Pandemie auch psychisch so belastend. Die Gefahr einer lebensgefährlichen und schwer einzudämmenden Erkrankung war beunruhigend genug. Aber auch die gesetzlich verordneten Einschränkungen zur Pandemiebekämpfung verstärkten den Eindruck, der Situation ausgeliefert zu sein und kaum etwas daran ändern zu können. Gerade die Dauer der Belastungen war schwer erträglich.

Wer war psychisch besonders gefährdet?

Zuallererst hochbetagte Menschen, für sie war das Virus eine unmittelbare tagtägliche Bedrohung. Dann die Pflegekräfte, die um das Leben von schwer erkrankten Menschen rangen, über Monate, permanent an der Grenze der Belastbarkeit und dabei selbst gefährdet. Ferner berufstätige Eltern, die

ohne Kita und Schule nicht wussten, wie sie ihre Kinder betreuen sollten. Kamen dann noch existenzielle finanzielle Nöte hinzu, war eine psychische Überforderung sehr wahrscheinlich.

Und die Kinder und Jugendlichen?

Ihre Gefährdung wurde erst spät ausreichend ernstgenommen. Viele Erwachsene dachten zunächst: Warum sollten sich Kinder beschweren, wenn die Schule ausfällt? Was sie nicht sahen war, dass die Welt der Kinder und Jugendlichen auf die eigenen vier Wände, den Fernseher, den Computer-Bildschirm und das Essen schrumpfte. In einem Alter, in dem der Kontakt zu Gleichaltrigen sowie Sport und Bewegung besonders wichtig sind, fühlten sich Kinder und Jugendliche geradezu eingesperrt.

Einseitig ging der Noten- und Prüfungsstress weiter. Wir sahen viel mehr Kinder und Jugendliche, die unter Ängsten und Depressionen litten. Wir sahen Familien, in denen die Konflikte zunahmen.

Das traf vor allem Familien, die nicht viel Platz haben.

Armut macht krank. Eine alte sozialmedizinische Erkenntnis bekam durch Corona eine neue Aktualität. Ein Leben mit geringem Einkommen und geringer öffentlicher Unterstützung gefährdet psychisch stärker als ein Leben in Wohlstand. Deshalb ist es auch so wichtig, dass Psychotherapie in Deutschland eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Aber das reicht noch nicht. Wir müssen Psychotherapie stärker in sozialen Brennpunkten anbieten.

Blieben langfristige gesundheitliche Probleme durch Corona?

Das Virus kann zu Entzündungen im zentralen Nervensystem führen. Allgemein

ist bereits der vorübergehende Verlust des Geruchssinns bekannt. Es kann aber auch zu Hirnhautentzündungen, Delirien und Krampfanfällen kommen. Die Pandemie hat aber nochmals gezeigt, dass arme Menschen psychisch wie körperlich gefährdeter sind. Dies erfordert unbedingt einen gezielten Ausbau präventiver Angebote für Menschen in schwierigen Lebenslagen.

Wie kann es gelingen, als Gesellschaft wieder zusammenzufinden? Werden wir einander „viel verzeihen müssen“?

Das ist eine Möglichkeit, vor allem für den persönlichen Bereich, für Familien oder unter Arbeitskolleg*innen. Falls es dort Konflikte gab, hilft es sicher, diese im Nachhinein noch einmal in Ruhe zu besprechen. Aber die Formulierung stammt ja von einem nicht unbekanntem Gesundheitspolitiker. Von Politiker*innen erwarte ich allerdings ein genaueres Resümee in Bezug auf das, was gut gelungen ist während der Pandemie, aber auch in Bezug auf das, was wir lernen können für die Zukunft. Und dazu gehört auch, die Verantwortung für Fehlentscheidungen zu übernehmen. Ich sehe da die Politik in der Pflicht zu selbstkritischer Bilanz.

Können wir uns nach der Pandemie wieder beruhigt der Illusion hingeben, alles unter Kontrolle zu haben?

Das Virus hat seine Bedrohlichkeit noch nicht verloren. Die Infektionsraten und damit die Gefahr durch Mutationen sind vor allem im globalen Süden noch viel zu hoch. Diese Entwicklung muss aufmerksam verfolgt werden, um notfalls rasch zu reagieren. Es müssen jedoch alle Möglichkeiten genutzt werden, um unsere Freiheiten weitgehend wieder herzustellen, nur so nehmen die psychischen Belastungen ebenfalls ab. Dies gilt insbesondere für die Kinder und Jugendlichen.

BPTK-FOKUS

Psychische Erkrankungen und Gewalt

Gewalttaten einzelner psychisch kranker Menschen prägen immer wieder die Schlagzeilen in Presse, Funk und Fernsehen. „Durch solche erschreckenden und verstörenden Berichte entsteht schnell der Eindruck, dass alle psychisch kranken Menschen gefährlich sind“, stellt BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz fest. „Dies führt aber dazu, dass insbesondere schwer psychisch kranke Menschen scheuen, sich Hilfe bei Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen zu suchen, weil sie befürchten, sonst für Gewalttäter*innen oder, wie es eine Patientin formulierte, für ‚Monster‘ gehalten zu werden.“ Die BPTK hat deshalb einen Pressehintergrund „Psychische Erkrankungen und Gewalt“ zusammengestellt. Damit lassen sich insbesondere die Risiken besser einschätzen, die psychisch kranke Menschen für andere darstellen.

Psychische Erkrankungen führen nur sehr selten zu Gewalt gegenüber anderen

Psychische Hochs und Tiefs kennt fast jede*. Auch psychische Erkrankungen sind häufig. Im Laufe eines Lebens erkrankt fast jede zweite Deutsche* an einer psychischen Störung (42,6 Prozent). Die allermeisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind dabei friedfertig und keine Gefahr für andere Menschen. Es ist sehr viel wahrscheinlicher, von einem psychisch gesunden Menschen verletzt zu werden: Das Risiko, durch die Gewalttat eines psychisch kranken Menschen zu sterben, ist mit eins zu eineinhalb Million zehnmal geringer als das allgemeine Risiko in Deutschland, durch ein Gewaltverbrechen zu sterben.

Angst, Realitätsverlust und Drogen können Gewalttaten begünstigen

Bei einzelnen schweren psychischen Erkrankungen kann das Risiko für Gewalttaten erhöht sein. Dazu gehören insbesondere psychotische Störungen sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch, aber auch bipolare und hirnorganische Störungen. Der Grund dafür ist meist gar nicht so schwer zu verstehen: Viele Menschen mit diesen Erkrankungen haben oft außergewöhnlich große Angst, sie fühlen sich bedroht oder verfolgt. Häufig wird der Kontakt zur Realität verloren, „eine Wahn-Realität schiebt sich über die Alltagsrealität“, wie ein Erkrankter berichtet. In dieser Wahnrealität erleben sich diese Patient*innen häufig in ihrem Leben bedroht. Sie wehren sich deshalb mit Händen und Füßen und manchmal mit Gewalt.

Psychotische Erkrankungen

Das Risiko, dass ein psychotisch kranker Mensch eine Gewalttat begeht, ist höher als in der übrigen Bevölkerung, vor allem dann, wenn sich die erkrankte Person

in einer akuten psychotischen Phase befindet. Während in der Allgemeinbevölkerung das Risiko, ein Tötungsdelikt zu begehen, bei durchschnittlich 0,02 Prozent liegt, liegt es bei psychotisch kranken Menschen bei 0,3 Prozent. Auch wenn das Risiko damit deutlich erhöht ist, ist es nach wie vor verschwindend gering.

Alkohol und Drogen

Alkohol und Drogen sind der größte Risikofaktor für Gewalttaten. Insbesondere Alkohol erhöht erheblich die Bereitschaft eines Menschen, andere zu verletzen oder zu töten. Dies gilt für psychisch gesunde Menschen, aber auch für psychisch kranke Menschen. Treten Drogenmissbrauch und psychische Störungen gemeinsam auf, steigt das Risiko für eine Gewalttat besonders stark: In einer dänischen Studie begingen Männer mit einer psychischen Störung und Substanzmissbrauch achtmal häufiger eine Gewalttat als Männer, die weder psychisch krank waren noch Alkohol oder Drogen konsumierten, Frauen sogar 25-mal häufiger.

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind häufig selbst Opfer von Gewalt

Menschen mit psychischen Erkrankungen werden selbst Opfer von Gewalttaten, weitaus häufiger als sie selbst Gewalttaten begehen. Eine britische Studie befragte Patient*innen mit schweren psychischen Erkrankungen zu ihren Gewalterfahrungen. 19 Prozent der Patient*innen berichteten von körperlichen Angriffen, während nur drei Prozent der Allgemeinbevölkerung diese Erfahrung gemacht hatten. Zwölf Prozent der Patientinnen und sieben Prozent der Patienten waren Opfer häuslicher Gewalt geworden, verglichen mit je zwei Prozent der Männer und Frauen in der Allgemeinbevölkerung. Eine besondere Gefahr entsteht für psychisch kranke Menschen auch durch Polizei und Einsatzkräfte, die nicht ausreichend geschult sind. Das unverständliche Verhalten von schwer psychisch kranken Menschen führt immer wieder dazu, dass Notsituationen eskalieren und manchmal sogar tödlich enden. Die Hälfte der Menschen, die bei Polizeieinsätzen getötet werden, ist psychisch krank, so die Berichterstattung in der Zeitschrift der Gewerkschaft der Polizei.

Behandlung ist der wirksamste Schutz vor Gewalt

Wenn Menschen schwer psychisch erkrankt sind, ist ein frühes Erkennen und Behandeln der Erkrankung der wirksamste Schutz vor Gewalt. Dazu gehört in vielen Fällen sowohl eine Psychotherapie als auch eine medikamentöse Behandlung. Bleibt eine psychische Erkrankung hingegen unbehandelt, kann sie sich verschlimmern und zu schwe-

ren psychischen Krisen führen. Studien zeigen, dass sich 40 Prozent der schweren Gewalttaten durch Menschen mit Psychosen in der ersten Krankheitsphase ereignen, bevor eine medikamentöse Behandlung stattgefunden hat. Bleibt eine regelmäßige psychotherapeutische Behandlung aus, ist das Risiko für Gewalttaten bei Menschen mit Psychosen um 700 Prozent erhöht.

Erste Hilfe in psychischen Notlagen

Entscheidend ist auch, auf Menschen in schweren psychischen Notsituationen richtig zu reagieren. Erste Hilfe ist auch bei psychischen Erkrankungen möglich. Insbesondere Polizei und Einsatzkräfte sollten in der richtigen Gesprächsführung mit psychisch kranken Menschen geschult sein. Psychosoziale Krisendienste können Familien, die nicht mehr allein zurechtkommen, schnell und qualifiziert helfen.

Erste-Hilfe-Empfehlungen für Menschen in schweren psychischen Notsituationen

Die BPTK empfiehlt folgende Regeln, um Menschen in schweren psychischen Krisen, insbesondere mit Angst- und Wahnvorstellungen, unmittelbar zu unterstützen.

Professionelle Hilfe rufen

- Wenn Sie den Eindruck haben, dass die Person sich selbst oder andere gefährdet, rufen Sie die Polizei oder den Rettungsdienst an – oder noch besser einen psychosozialen Krisendienst. Nicht in jeder Region gibt es einen Krisendienst. Sie können dies aber herausfinden, indem Sie den Namen der Stadt zusammen mit dem Stichwort „Krisendienst“ googeln. Schildern Sie, dass eine Person aufgrund einer psychischen Notlage dringend Hilfe braucht. Fragen Sie bei der Polizei nach Beamt*innen, die mit Menschen in psychischen Notlagen Erfahrung haben.

Vorsichtig ein Gespräch anbieten, abwarten und beruhigen

- Überlegen Sie, ob eine Kontaktaufnahme möglich ist. Bedenken Sie, dass die Person sich möglicherweise bedroht oder verfolgt fühlt und deshalb auch eine Annäherung als Bedrohung erleben kann. Bewegen Sie sich nicht plötzlich oder schnell. Lassen Sie zu, wenn die Person sich zurückzieht.
- Nähern Sie sich nicht, ohne zu fragen, ob dies der Person recht ist. Reagiert Ihr Gegenüber verängstigt oder aggressiv, ziehen Sie sich wieder zurück. Verstellen Sie der Person keine „Fluchtwege“, zum Beispiel Ausgänge. Auch das könnte sie als Bedrohung erleben. Achten Sie darauf, dass auch Ihnen ein Fluchtweg bleibt.

- Wenn andere Menschen da sind, sorgen Sie dafür, dass immer nur eine Person spricht. Kreisen Sie die Person nicht ein.
- Wenn Ihnen die Situation nicht geheuer ist, halten Sie Abstand. Sorgen Sie stets für Ihre eigene Sicherheit oder die Sicherheit anderer in der Situation.
- Drängen Sie nicht. Lassen Sie Ihrem Gegenüber Zeit, sich zu beruhigen und zu antworten. Allein Ihre Anwesenheit kann beruhigen.
- Erkundigen Sie sich, ob Sie Familie, Freund*innen oder eine behandelnde Ärzt*in oder Psychotherapeut*in benachrichtigen können. Warten Sie ab, ob Ihr Gegenüber Hilfe annehmen kann. Hilfe zu holen ist das Beste, was Sie tun können.
- Wenn die Person Ihnen Dinge schildert, dass sie zum Beispiel von Außerirdischen verfolgt wird, eine große Katastrophe droht oder sie „Jesus Christus“ ist, nehmen Sie die Schilderungen ernst. Solche bizarren oder ungewöhnlichen Vorstellungen sind für die Person real. Versuchen Sie die Person nicht zu beruhigen, indem Sie sagen, dass Sie gar keine Außerirdischen sehen können. Hören Sie einfach zu.
- Lenken Sie das Gespräch auf andere Themen. Fragen Sie zum Beispiel nach, ob Ihr Gegenüber Durst hat oder etwas trinken möchte. Bieten Sie an, zu bleiben, bis Hilfe kommt.

BPTK-Pressehintergrund „Psychische Erkrankungen und Gewalt“:

www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/05/20210519_Pressehintergrund-Psychische-Erkrankungen-und-Gewalt.pdf

Endlich Akutbehandlung und Gruppentherapie per Video möglich

Psychotherapeutische Akutbehandlung und Gruppentherapie sind künftig auch per Videogespräch möglich. Das hat der Bundestag am 6. Mai 2021 mit dem Gesetz zur digitalen Modernisierung beschlossen. Außerdem wurde die Begrenzung von telemedizinischen Leistungen auf 30 Prozent der Behandlungsfälle und Leistungen pro Quartal angehoben. Der Bewertungsausschuss soll bis zum 30. September 2021 die Vergütung für die Akutbehandlung per Video regeln. Er hat auch den Spielraum, noch weitere Kriterien festzulegen, wann eine solche Videobehandlung eingesetzt werden darf.

Außerdem konnte die BPTK erreichen, dass neben Sozialtherapie auch häusliche psychiatrische Krankenpflege, Ergotherapie und digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) elektronisch durch Psychotherapeut*innen verordnet werden können. Schließlich konnte verhindert werden, dass bei DiGAs die Erprobungszeit auf 24 Monate ausgeweitet wird. Die BPTK kritisiert grundsätzlich die Zulassung von DiGAs auf Probe, weil damit Patient*innen zu Versuchskaninchen gemacht werden.

BPTK fordert: Sanktionen bei fehlendem E-HBA zu streichen

Die BPTK fordert, weiterhin auf Sanktionen gegen Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen zu verzichten, wenn sie ab dem 30. Juni 2021 noch nicht auf die elektronische Patientenakte zugreifen können, weil sie nicht über einen E-HBA verfügen. Sanktionen sind

kein Ansatz, um die Digitalisierung zu fördern. Sie bewirken das Gegenteil, wenn sie mit nicht einhaltbaren Fristen verbunden werden. Sie sind schädlich, wenn, um Prozesse zu beschleunigen, die gebotene Sorgfalt ausgehebelt werden soll.

Probatorik, Qualitätssicherung und PiA-Vergütung – Änderungen im GVVG

Der Bundestag hat am 11. Juni 2021 mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVVG) auch Änderungen für Psychotherapeut*innen beschlossen.

Wie von der BPTK gefordert, können probatorische Sitzungen künftig noch während der Krankenhausbehandlung nicht nur in der Klinik, sondern auch in den psychotherapeutischen Praxen durchgeführt werden. Um eine möglichst nahtlose ambulante Weiterbehandlung zu ermöglichen, können Patient*innen außerdem für Probesitzungen zur Gruppen-Psychotherapie in die Praxis kommen.

Zukünftig soll die Behandlungsqualität auch von niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in einem Qualitätsportal verglichen werden. Grundlage sollen die Daten aus den Qualitätssicherungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses sein. Die BPTK hatte die Regelung als irreführend und schädlich kritisiert, da sie weder Patient*innen oder Zuweiser*innen bei der Psychotherapeutesuche weiterhilft.

Auch bei der Vergütung von Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) wurden Änderungen beschlossen: Die Ausbildungsinstitute müssen mindestens den Anteil von 40 Prozent der Einnahmen aus den Patientenbehandlungen an die PiA weiterleiten und die Auszahlung gegenüber den Krankenkassen nachweisen. Der Bundestag stellte klar, dass dafür keine neuen Vergütungsvereinbarungen mit den Krankenkassen erforderlich sind. Die BPTK wurde verpflichtet, die Ausbildungskosten und den PiA-Vergütungsanteil in einer bundesweiten Übersicht zu veröffentlichen. Die BPTK kritisierte, dass damit die ökonomische Situation der PiA weiterhin prekär bleibt. Ihre Vergütung reicht nicht aus, um ihren Lebensunterhalt zu finanzieren.

Diese 40-Prozent-Regelung gilt nicht nur für die PiA, sondern auch für die künftigen Psychotherapeut*innen in Weiterbildung. Ein regelmäßiges Gehalt für eine Approbierte* lässt sich aber auf Basis einer solchen Einzelleistungsvergütung nicht finanzieren. Die BPTK fordert deshalb dafür eine finanzielle Förderung, wie es sie beispielsweise schon für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gibt.

Projektstart PsyTOM: Psychotherapeut*innen können teilnehmen

Psychotherapeut*innen können sich ab sofort an der Weiterentwicklung von Online-Therapiemodulen aus der Hand der Profession beteiligen. Sie können sich für das Projekt PsyTOM unter info@bptk.de melden. Das Projekt ist im April gestartet. Es wird von der BPTK unterstützt und vom Innovationsfonds gefördert. Mit PsyTOM sollen unter Leitung von Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der FU Berlin zunächst Online-Therapiemodule weiterentwickelt und mithilfe von Psychotherapeut*innen und Patient*innen an die ambulante Versorgung angepasst werden.

Die Module sollen sowohl therapieschulen-übergreifend als auch bei verschiedenen psychischen Erkrankungen einsetzbar sein. In einer zweiten Projektphase sollen sie dann in psychotherapeutischen Praxen erprobt und evaluiert werden. In einer randomisiert-kontrollierten Studie soll überprüft werden, wie die Online-Therapiemodule von Patient*innen und Psychotherapeut*innen genutzt werden und ob die Wirksamkeit ambulanter Psychotherapie dadurch unterstützt werden kann.

BPTK-INSIDE

Muster-Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen mit großer Mehrheit verabschiedet

Mit 110 von 140 Stimmen wurde auf dem 38. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) die neue Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO) beschlossen. Damit hat die Profession die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die künftigen Fachpsychotherapeut*innen für die Vielfalt der psychotherapeutischen Tätigkeitsfelder qualifiziert werden. Die Gebietsweiterbildung wird in Vollzeit mindestens fünf Jahre dauern mit mindestens 24 Monaten in der ambulanten und 24 Monaten in der stationären oder teilstationären Versorgung. Bis zu zwölf Monate können darüber hinaus in institutionellen Bereichen wie der Jugendhilfe, Gemeindepsychiatrie oder Suchthilfe absolviert werden.

Qualifizierung in Berufstätigkeit

Eine Fachgebietsweiterbildung erfolgt grundsätzlich in hauptberuflicher, sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bei angemessener Bezahlung. Die M-WBO ermöglicht dabei Flexibilität, um Sorgearbeit und Berufstätigkeit vereinbaren zu können. Die ambulante Weiterbildung ist dabei im Umfang von 25 Prozent einer entsprechenden Vollzeitstelle möglich, in der stationären und institutionellen Weiterbildung muss die Tätigkeit mindestens der Hälfte der üblichen Wochenstunden einer Vollzeitstelle entsprechen. Die bundesweite Umsetzung dieser Regelung durch die Landespsychotherapeutenkammern erfordert in einigen Ländern Anpassungen der Heilberufsgesetze.

Definition des Fachpsychotherapeutenstandards

Zum Fachgebiet „Psychotherapie für Erwachsene“ gehört die Diagnostik und Behandlung des gesamten Spektrums von psychischen Erkrankungen und Funktionsstörungen vom Transitionsalter bis ins hohe Erwachsenenalter. Das Fachgebiet „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“ deckt die Breite der psychotherapeutischen Versorgung vom Säuglingsalter bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und damit auch von jungen Erwachsenen im Transitionsalter ab. Die Überlappung der Gebietsgrenzen zielt auf eine Verbesserung der Versorgung im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter ab. Als drittes Gebiet wird die „Neuropsychologische Psychotherapie“ geregelt.

Bedeutung der Psychotherapieverfahren

Die Qualifizierung in den Gebieten Kinder und Jugendliche oder Erwachsene umfasst die Vertiefung in mindestens einem Psychotherapieverfahren. Im Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie ist die Vertiefung in Methoden und Techniken eines Psychotherapieverfahrens ein wesentlicher Baustein. Die verfahrensspezifischen Kompetenzen, die in der Weiterbildung zu erwerben sind, werden in einem zweiten Schritt bis zum Herbst-DPT 2021 entwickelt. Eine Kann-Vorschrift erlaubt eine Koordinierung der Weiterbildung über die verschiedenen Abschnitte hinweg, um bei Bedarf das Angebot von Theorie, Praxis, Selbsterfahrung und Supervision über die gesamte Zeit abzustimmen.

Bundeseinheitliche Umsetzung in den Ländern

Nach der 2019 beschlossenen Reform des Psychotherapeutengesetzes wurde mit der M-WBO ein weiterer Meilenstein bei der neuen Qualifizierung der Psychotherapeut*innen erreicht. Jetzt stehen die Eckdaten und Strukturen der künftigen Weiterbildung fest. Auf dieser Grundlage können konkrete Vorschläge zur Finanzierung erarbeitet werden. Ziel ist, dass die Leistungen der Weiterbildungsstätten finanziert werden und die Psychotherapeut*innen in Weiterbildung ein adäquates Gehalt beziehen. Mit den bestehenden Regelungen kann das nicht gelingen. Zusammen mit den noch zu erarbeitenden Kompetenzkatalogen der Psychotherapieverfahren und den Regelungen zu Subspezialisierungen in den Bereichen „Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“, „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ und „Sozialmedizin“ stehen im Herbst auch die Mustervorgaben fest, die dann von den Landespsychotherapeutenkammern in verbindlichen Weiterbildungsordnungen für die Mitglieder kodifiziert werden. Im Herbst 2022 wird es die ersten Absolvent*innen des neuen Approbationsstudienganges geben, die von den Kammern zugelassene Weiterbildungsstätten und anerkannte Weiterbildungsbefugte brauchen.

Muster-Weiterbildungsordnung für PP und KJP:

www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/04/Muster-Weiterbildungsordnung_PP-und-KJP-der-BPTK.pdf

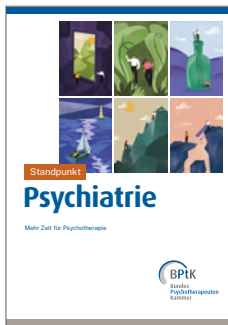


© Marco Burghwe

Deutscher Psychologie-Preis 2021

Der Deutsche Psychologie Preis 2021 geht an Prof. Dr. Cornelia Betsch von der Universität Erfurt. Als Expertin für Gesundheitskommunikation hat sie sich insbesondere mit Befragungen der Bevölkerung zum Coronavirus („COSMO“) einen Namen gemacht. Die Preisverleihung findet am 25. November 2021 voraussichtlich in Berlin statt.

BPTK-Standpunkt Psychiatrie „Mehr Zeit für Psychotherapie“



www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/04/bptk-standpunkt-psychiatrie.pdf

Nach wie vor fehlt es in den Krankenhäusern für Psychiatrie an ausreichend Zeit für psychotherapeutische Gespräche mit den Patient*innen. Das betrifft nicht nur Psychotherapie im engeren Sinn, sondern auch psychotherapeutische Kriseninterventionen, den Aufbau einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung und alle ungeplanten Ereignisse, die zum Stationsalltag in einer Klinik gehören.

Auch die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses, die am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, hat hieran nichts Wesentliches geändert. Sie soll deshalb bis zum 1. Januar 2022 um Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen ergänzt werden.

Wie eine gute psychotherapeutische Versorgung im stationären Setting gelingen kann, welche Rolle Psychotherapeut*innen hierbei übernehmen können und welche Erfahrungen Patient*innen in psychiatrischen Kliniken gesammelt haben, illustriert der BPTK-Standpunkt „Psychiatrie – Mehr Zeit für Psychotherapie“ anhand ausgewählter Praxisbeispiele und Erfahrungsberichte.

BPTK-Broschüre „Wege zur Psychotherapie“ aktualisiert



Die BPTK-Patientenbroschüre „Wege zur Psychotherapie“ wurde überarbeitet und um wichtige Neuerungen ergänzt. Dazu gehören die Anerkennung der Systemischen Therapie als viertes Richtlinienverfahren, der Ausbau der Gruppen-Psychotherapie sowie Informationen zur Videobehandlung und zu digitalen Therapieprogrammen, die in einer Psychotherapie eingesetzt werden können.

Die BPTK-Broschüre wendet sich in erster Linie an Menschen, die noch nicht bei einer Psychotherapeut*in waren. Aber auch Menschen, die schon einmal in psychotherapeutischer Behandlung waren, können sich hier noch einmal über die aktuellen Angebote und Hilfen informieren. Die Neuauflage der Broschüre „Wege zur Psychotherapie“ soll Anfang August 2021 erscheinen und kann dann auf der BPTK-Homepage als PDF-Dokument heruntergeladen oder als Printversion über die BPTK-Geschäftsstelle (bestellungen@bptk.de) bestellt werden.

Impressum:

Herausgeber: Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
Klosterstraße 64 | 10179 Berlin | Tel.: 030.278 785 - 0 | Fax: 030.278 785 - 44 | info@bptk.de | www.bptk.de
Vi.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz | Redaktion: Kay Funke-Kaiser | Satz und Layout: Proforma GmbH & Co. KG