

BPtK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 2/2011

Mai
2011

18. Deutscher Psychotherapeutentag: Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer im Amt bestätigt

Themen dieser Ausgabe:

- 18. Deutscher Psychotherapeutentag
- Wahl des neuen BPtK-Vorstands
- Versorgungs(structur)gesetz
- Patientenrechtegesetz
- Reform der Ausbildung
- Relaunch der BPtK-Homepage
- **BPtK-Dialog**
„Stationäre Jugendhilfe“:
Interview mit Dr. Marc Schmid
- **BPtK-Fokus:**
Psychotherapie in der
stationären Jugendhilfe

Am 13. und 14. Mai fand der 18. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) in Berlin statt. Bei der turnusmäßigen Wahl des Vorstandes der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hat der DPT den bisherigen Vorstand erneut für vier Jahre in seinem Amt bestätigt. Alter und neuer Präsident ist damit Prof. Dr. Rainer Richter. „Unser Ziel ist eine bessere Versorgung psychisch kranker Men-

schen. Mit einer Reform der Bedarfsplanung haben wir die Chance, monatelange Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz zu verkürzen“, erklärt BPtK-Präsident Richter. „Wie bereits in der letzten Amtsperiode werden wir uns weiter für eine Reform der Psychotherapeutenausbildung einsetzen. Das deutsche Gesundheitssystem braucht qualifizierte Psychotherapeuten. Wir sind daher überzeugt, dass wir gemeinsam mit der Bundes- und Landespolitik Wege finden werden, das heute erreichte hohe Qualifikationsniveau zu sichern und für angehende Psychotherapeuten angemessene Ausbildungsbedingungen zu schaffen.“ Als Vizepräsidenten wurden Monika Konitzer und Dr. Dietrich Munz und als weitere Vor-

standsmitglieder Andrea Mrazek, M.A., M.S. und Peter Lehndorfer wiedergewählt.

Der 18. DPT sah mit großer Sorge, dass mit den jetzt vorliegenden Eckpunkten für ein Versorgungsgesetz bundesweit knapp 30 Prozent der Praxisplätze in der Arztgruppe „Psychotherapeuten“ vom Abbau bedroht sind. Dabei führen psychische Krankheiten seit Jahren zu einem Anstieg sowohl der Krankschreibungen (AU-Tage) als auch der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Das Gesundheitssystem ist schon jetzt nicht mehr in der Lage, diesem wachsenden Behandlungsbedarf gerecht zu werden. Bis dato ist dieses gravierende Versorgungsproblem nicht nur kein Thema im GKV-Versorgungsstrukturgesetz – mit den bisher geplanten Maßnahmen würde, ohne dass dies überhaupt beabsichtigt ist, die Versorgung psychisch kranker Menschen sogar nochmals erheblich verschlechtert.



Prof. Dr. Rainer Richter, Andrea Mrazek, M.A., M.S., Monika Konitzer, Dr. Dietrich Munz, Peter Lehndorfer

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit großer Sorge hatte die Psychotherapeutenchaft beobachtet, dass das Therapieunterbringungsgesetz bei Gewalttätern hochgradige Gefährlichkeit und psychische Störung miteinander verknüpft, um diese nicht in Freiheit entlassen zu müssen. So nachvollziehbar das Ziel ist, die Bevölkerung vor Gewalttätern zu schützen, so unerträglich war für uns die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die damit verbunden ist.

Umso mehr begrüßen wir das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 4. Mai 2011. Unmissverständlich wird hier ein Gesamtkonzept der Sicherungsverwahrung mit therapeutischer Ausrichtung gefordert, einschließlich eines frühzeitigen Beginns und einer hohen Intensität therapeutischer Behandlungen schon während des Strafvollzugs. Der 18. DPT hat vor diesem Hintergrund die Bundesregierung und die Bundesländer erneut aufgefordert, sowohl den Strafvollzug als auch die Sicherungsverwahrung stärker therapeutisch auszurichten. Die Landespsychotherapeutenkammern und die BPtK werden sich weiter in diese Debatte einbringen.

In eigener Sache: Der neue und alte Vorstand der BPtK freut sich sehr über das Vertrauen, dass ihm mit der Wiederwahl entgegengebracht worden ist. Das Votum der deutschen Psychotherapeutenchaft bestätigt uns in unserem sachorientierten Kurs und ermöglicht uns, die erfolgreiche Arbeit der vergangenen Amtsperiode fortzusetzen.

Dafür herzlichen Dank.

Ihr Rainer Richter

Eckpunkte für ein Versorgungs(struktur)gesetz

Im April 2011 hat der frühere Bundesminister für Gesundheit, Dr. Philipp Rösler, die Eckpunkte für ein Versorgungsgesetz vorgestellt. Vorangegangen waren Gespräche im Rahmen einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe – mit keineswegs deckungsgleichen Ergebnissen – und letzte Absprachen innerhalb der Regierungskoalition. Der Referentenentwurf ist für Anfang Juni angekündigt. Zentrale Inhalte des Versorgungsgesetzes sind dabei Änderungen der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Bedarfsplanung.

Notwendigkeit und Ziele aus Sicht des Eckpunktepapiers

Das Eckpunktepapier beschreibt einleitend Notwendigkeit und Ziele des Versorgungsgesetzes. Bei der Entwicklung des Angebotes und insbesondere der Arztzahlen seien Trends erkennbar, wonach sich der drohende Ärztemangel noch in der frühen Phase befände und mittelfristig zu verstärken drohe. Leitidee der Überlegungen und Vorschläge sei die Verbesserung bzw. der Erhalt der freiheitlichen Ausübung des Arztberufes und der Diagnose- und Therapiefreiheit. Der freie Beruf des Arztes müsse ermöglicht und geschützt werden. Verbesserungen des erlebten Versorgungsalltags müssten für die Patienten unmittelbar spürbar werden.

Notwendigkeit und Ziele für die Versorgung psychisch kranker Menschen

Ein Versorgungsgesetz ist aber gerade angesichts der Versorgungssituation psychisch kranker Menschen dringend notwendig. Diese warten in Deutschland wochenlang auf ein Erstgespräch, monatelang auf den Beginn einer Psychotherapie. Diese Versorgungssituation würde für körperlich kranke Menschen nicht akzeptiert und ist auch für psychisch kranke Menschen nicht länger hinnehmbar. Ursache der psychotherapeutischen

Unterversorgung ist die gelendete ambulante Bedarfsplanung. Sie schreibt das Versorgungsniveau auf den Stand des Jahres 1999 fest. Aber die Krankheitslast durch psychische Erkrankungen nimmt seit 1999 stetig zu. Während die Arbeitsunfähigkeit aufgrund körperlicher Erkrankungen ständig abnimmt, steigt sie wegen psychischer Erkrankungen bei Deutschlands Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern seit Jahren immer weiter an. Dasselbe gilt für vorzeitige Berentungen wegen psychischer Erkrankungen.

Ein Versorgungsgesetz sollte daher auch die Rahmenbedingungen für die Versorgung psychisch kranker Menschen und deren erlebten Versorgungsalltag verbessern.

Inhalte eines Versorgungsgesetzes

Das Eckpunktepapier nennt ein breites Spektrum an Themen von der Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung über die ambulante spezialärztliche Versorgung bis hin zu Reformen der Strukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Anders als bisher soll sich die Bedarfsplanung zukünftig allein an sachgerechten Kriterien orientieren. Genannt werden Demografie, Sozialstruktur der Bevölkerung, räumliche Ordnung im Planungsbereich, vorhandene Versorgungsstruktur sowie Erreichbarkeit und Entfernung. Nur die beiden letztgenannten Kriterien spiegeln wirklich die Patientensicht. Die anderen Kriterien führen dazu, dass der Bedarf letztlich anhand des derzeitigen Versorgungsgeschehens ermittelt wird. Mit anderen Worten: Als Bedarf wird das definiert, was dazu gebraucht wird, das zu tun, was derzeit bereits getan wird und nicht um das zu tun, was getan werden müsste. Werden beispielsweise heute wenige alte Menschen mit Depressionen psychotherapeutisch behandelt, obwohl dies nach evidenz-

basierten Leitlinien das Mittel der Wahl ist, gibt es nach dieser Systematik der Bedarfsplanung keinen (Mehr-)Bedarf an Psychotherapie für diese Menschen.

Allein die Forderung der Bund-Länder-Kommission, den G-BA per Gesetz mit der Entwicklung eines Konzeptes zu beauftragen, wie die Morbidität besser bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden kann, könnte dem Anspruch des Gesetzesvorhabens gerecht werden.

Defizite und Ergänzungsbedarf beim Eckpunktepapier

Problematisch ist vor allem das Festhalten an einer retrospektiven Strukturplanung. Im anstehenden Gesetzgebungsverfahren sollte die Chance ergriffen werden, schrittweise eine prospektive Versorgungsplanung aufzubauen. Die BPTK schlägt vor, zukünftig nicht mehr allein anhand dessen, was derzeit getan wird, zu planen. Es sollte auch überlegt werden, was eigentlich getan werden müsste und was dazu erforderlich ist. Dazu sollte anhand vorhandener, aber bisher nicht zusammengeführter und ausgewerteter Daten der Krankenkassen die Versorgungsrealität dargestellt werden. Ergänzend kann dann beispielsweise anhand wissenschaftlicher Leitlinien ermittelt werden, wie die Versorgung sinnvollerweise gestaltet sein sollte. Mit dem Vergleich zwischen Versorgungsrealität und -zielen können Korrekturen am Zuschnitt der Planungsbereiche und Verhältniszahlen begründbar werden. Ein unabhängiges Institut kann durch den G-BA mit der Auswertung der Daten und der Darstellung von Versorgungsrealität und möglichen Versorgungszielen beauftragt werden. Eine neue Landesarbeitsgemeinschaft „Versorgungsplanung“ auf regionaler Ebene formuliert zusätzlich aus sektorenübergreifender Sicht Empfehlungen für die Bedarfsplanung im ambulanten und stationären Bereich.

Diotima-Ehrenpreis 2011 an psychosoziale Zentren für Folteropfer verliehen

Am 13. Mai 2011 hat die deutsche Psychotherapeuten-schaft zum dritten Mal den Diotima-Ehrenpreis verliehen. Diesjähriger Preisträger ist die Bundesweite Arbeitsgemein-schaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF). Die BAfF wurde für ihr herausragendes Versorgungsangebot an Flüchtlinge und Folteropfer geehrt. Der Preis wurde im Rahmen des 18. Deutschen Psychotherapeutentages bei einer Festveranstaltung übergeben.

sehe sie aber nicht nur die Schattenseiten der Menschheit, sondern auch die enorme Lebensenergie vieler Flüchtlinge, die Kraft von Menschen, die oft ihr Leben eingesetzt hätten, um eine Veränderung in ihrer eigenen Gesellschaft zu bewirken.

In ihrem Grußwort betonte Staatsministerin Prof. Dr. Maria Böhmer, Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, dass eine zukunftsorientierte Integrationspolitik die sprachli-

Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der BpTK, begründete die diesjährige Wahl des Preisträgers damit, dass die Behandlung von jährlich rund 8.300 Traumatisierten und Opfern organisierter Gewalt fundiertes Wissen und außergewöhnliche Feingefühligkeit erfordere. Die psychosozialen Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folteropfer böten nicht nur herausragende Versorgungsleistungen, sondern trügen auch erheblich zur Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Behandlung dieser Menschen bei. Er würdigte den Idealismus und das ehrenamtliche Engagement vieler Mitarbeiter der psychosozialen Behandlungszentren. Ohne diese Zentren würden die betroffenen Menschen in Deutschland nur in den seltensten Fällen die Unterstützung erhalten, die sie benötigten.

Prof. Dr. Jan Ilhan Kizilhan hob die Bedeutung kultursensitiver Kenntnisse und Kompetenzen in der Psychotherapie von Menschen mit Migrationshintergrund hervor. Jede Gesellschaft entwickle Techniken im Umgang mit Gesundheit und Krankheit sowie Vorstellungen über die Krankheitsursachen. Die damit zusammenhängenden Kenntnisse, sozialen Verhaltensnormen und konkreten Maßnahmen der Krankenbehandlung seien kulturspezifisch.

Auf die Behandlung von Migrantinnen und Migranten mit psychischen Störungen seien die psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssysteme in Deutschland noch nicht ausreichend vorbereitet. Ziel sei die weiterführende Öffnung und Qualifizierung des Gesundheitssystems im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung, um Menschen mit Migrationshintergrund mit denselben Qualitätsstandards und Heilerfolgen behandeln zu können wie Einheimische.



v. l.: Prof. Dr. Rainer Richter, Elise Bittenbinder, Staatsministerin Prof. Dr. Maria Böhmer

Elise Bittenbinder, Vorsitzende der BAfF, betonte, dass „Menschen, die in unserem Land Sicherheit suchen, selbstverständlich die professionelle Hilfe erhalten müssen, die sie brauchen, um die erlittenen seelischen Qualen zu verarbeiten“. Sie drückte Ihre Freude darüber aus, dass die Psychotherapeuten-schaft die Leistungen der psychosozialen Zentren anerkenne. Sie führte aus, dass die Arbeit mit Opfern von Folter sich in gesellschaftlichen, politischen, sozialen und ethischen Spannungsfeldern bewege. Obwohl man auf hoch spezialisiertes Wissen zurückgreifen könne, sei es dennoch oft schwierig zu vermitteln, wie sich das enorme Leid durch die Folter auf die Psyche und das Leben der betroffenen Menschen auswirke. In der täglichen Arbeit

chen, ökonomischen und kulturellen Potentiale von Zuwandernern nutzen sollte. Grundlage hierfür seien sowohl das körperliche als auch das seelische Wohlbefinden der Zugewanderten. Die Wechselwirkung zwischen Gesundheit und Integration solle im Blick behalten werden, wenn die Gesundheitspolitik für Migrantinnen und Migranten weiterentwickelt werde. Dabei sei insbesondere bei der psychotherapeutischen Versorgung zu beachten, dass Menschen mit Migrationshintergrund medizinisches Personal vorfänden, das mit ihrer Herkunftssprache und -kultur vertraut sei. Sie zeigte sich erfreut darüber, dass die Staatsangehörigkeitsprivilegien für den Erhalt einer Approbation (sog. „Deutschenvorbehalte“) gestrichen würden.

BpTK-Inside



Staatsministerin
Prof. Dr. Maria Böhmer

Beauftragte der Bundesregierung
für Migration, Flüchtlinge und
Integration



Prof. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Duale Hochschule
Villingen-Schwenningen



Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident der BpTK

und Elise Bittenbinder

Vorsitzende der BAfF bei der Verleihung des Diotima-Ehrenpreises

Patientenrechtegesetz: Chancen für psychisch kranke Menschen nutzen

Am 22. März 2011 hat der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, ein von ihm, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Justiz erarbeitetes Grundlagenpapier „Patientenrechte“ vorgestellt. Das geplante Patientenrechtegesetz soll nach seiner Aussage die Rechte der Patienten transparenter gestalten und bestehende Vollzugsdefizite in der Praxis abbauen. Eine erste Anhörung zu diesem Papier fand am 16. Mai 2011 im Bundesjustizministerium statt.

Das Grundlagenpapier hat die Existenz und die Aufgaben der Landespsychotherapeutenkammern bisher nicht berücksichtigt. Dieser Mangel wurde vom BPTK-Vorstand sofort aufgegriffen und eine Korrektur gefordert. Aus Sicht der BPTK greift ein Gesetz zu kurz, das sich allein auf Fragen des Arzthaftungsrechts be-

schränkt und nur bereits bestehende Rechtsgrundsätze im Gesetz aufnimmt.

Für psychisch kranke Menschen wäre zusätzlich eine gesetzliche Vorgabe zur Behandlungsvereinbarung sinnvoll. In ihr kann dann verbindlich festgelegt werden, wie Patienten behandelt werden, wenn sie zum Beispiel in eine Klinik eingewiesen werden, dies aber nicht mehr selbst entscheiden können. Bisher fehlt den Patienten eine Möglichkeit, in diesem Fall auf die Behandlung ausreichend Einfluss zu nehmen. Die gesetzlich geregelte Patientenverfügung reicht für diese Fälle nicht aus. Mit einer Patientenverfügung kann einseitig in eine bestimmte Behandlung eingewilligt oder diese untersagt werden (§ 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB). Sie bietet aber keine Möglichkeit, im Vorfeld einer Klinikweisung vertraglich einen

durchsetzbaren Behandlungsanspruch festzulegen.

Die Behandlungsvereinbarung kommt heute schon in einigen psychiatrischen Einrichtungen zur Anwendung. Sie ist jedoch aktuell in das Belieben der Einrichtung gestellt. Auch unterscheiden sich die Inhalte stark und die Vereinbarungen werden teilweise sogar als „rechtlich unverbindlich“ bezeichnet. Ergänzende unverbindliche Wünsche des Patienten könnten zusätzlich in eine Vereinbarung aufgenommen werden – zentrale Inhalte müssen jedoch aus Sicht der BPTK rechtlich verbindlich werden.

Ein weiterer Punkt betrifft die Klarstellung der Rechte von Kindern und Jugendlichen als Patienten, die im Entwurf überhaupt nicht erwähnt werden. Die BPTK wird dies im Gesetzgebungsverfahren zum Thema machen.

Reform der Psychotherapeutenausbildung braucht Priorität

Im Dezember 2010 legte die BPTK dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) einen konkreten Gesetzesvorschlag zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vor, der auf Beschlüssen des 16. und 17. Deutschen Psychotherapeutentages basiert. Damit soll die heutige postgraduale Ausbildung weiterentwickelt und sichergestellt werden, dass alle Ausbildungsteilnehmer zuvor einen Hochschulabschluss auf Masterniveau erworben haben und für ihre praktischen Tätigkeiten in der Versorgung angemessen vergütet werden.

Unumstritten ist, dass das Psychotherapeutengesetz reformbedürftig ist. Das BMG bewertet aber das „Wann“ und das „Wie“ anders als die große

Mehrheit der deutschen Psychotherapeutenchaft. Es will klären, ob nicht eine strukturelle Angleichung der Psychotherapeutenausbildung an andere Heilberufe die aktuellen Probleme nachhaltiger löst. In einer so genannten Direktausbildung würden Psychotherapeuten ihre Approbation am Ende des Studiums erhalten. Eine Niederlassung als Vertragspsychotherapeut wäre erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, z. B. nach einer Weiterbildung.

Bei einem Gespräch im BMG stellten Vertreter der Psychotherapeutenchaft übereinstimmend fest, dass für eine Direktausbildung die Erfahrungen fehlten und ihre Einführung deshalb mit unkalkulierbaren Risiken behaftet sei.

Aus Sicht der BPTK ist eine Reform so dringend, dass der Gesetzgeber noch in dieser Legislaturperiode handeln muss. Andernfalls werden über Jahre Bachelorabsolventen zu Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgebildet. Damit werden immer mehr Psychotherapeuten, die Kinder behandeln, schlechter qualifiziert sein als Psychotherapeuten, die Erwachsene versorgen. Die Regierungskoalition plant im Rahmen des Versorgungsgesetzes noch in dieser Legislaturperiode, und damit offenbar vorrangig, die Approbationsordnung der Ärzte zu ändern. Die BPTK befürchtet, dass aufgrund begrenzter Ressourcen im BMG eine Reform der Psychotherapeutenausbildung dadurch weiter verschoben werden könnte.

Psychisch kranke Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe

BPtK-Fokus



Am 4. April 2011 veranstaltete die BPtK einen Workshop zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in der stationären Jugendhilfe.

Psychische Erkrankungen häufig

Nach Studien litten bis zu 60 Prozent der Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe unter einer psychischen Störung, so Dr. Marc Schmid von der Kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik der Universität Basel. Die häufigsten Diagnosen seien Störungen des Sozialverhaltens (26 Prozent) und hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens (22 Prozent), gefolgt von Depressionen (10 Prozent). Dabei erfüllten fast die Hälfte der Kinder (47 Prozent) die Kriterien für mehr als eine Diagnose. Dies rechtfertige in der stationären Jugendhilfe ein routinemäßiges Screening auf psychische Störungen bei jedem aufgenommenen Kind sowie neben dem erzieherischen Angebot auch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung.

Integrierte Behandlung sinnvoll

Wie es gelingen kann, Behandlungsleistungen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in das Versorgungsangebot der stationären Jugendhilfe einzuschließen, zeigte Heinrich Hölzl, Geschäftsführer der Stiftung „Die Gute Hand“ und Direktor des Heilpädagogisch-psychotherapeutischen Zentrums der „Guten Hand“. Sowohl in den Entgelten für die therapeutischen Intensiv- als auch die heilpädagogischen Wohngruppen seien Behandlungsleistungen enthalten. So seien in den heilpädagogischen Wohngruppen zwei Stunden Therapie pro Woche und vier Stunden Eltern- und Familienarbeit pro Monat Standard. In den Intensivwohngruppen seien es sogar fünf Stunden

Behandlung pro Woche, davon zwei bis drei Stunden Psychotherapie, und zehn Stunden Eltern- und Familienarbeit pro Monat. Bei der fallübergreifenden Wirkungsmessung, einem Instrument zur Evaluation der Effekte der stationären Jugendhilfe, zeigten sich beispielsweise konstant Verbesserungen auf der Child Behavior Checklist.

Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiatrie

Eine andere Möglichkeit, die Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in der stationären Jugendhilfe sicherzustellen, ist eine enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. „Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe brauchen Erziehung und Therapie“, stellte Prof. Dr. Lutz Goldbeck von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Ulm fest. In der Ulmer Heimkinder-Interventionsstudie seien Kinder und Jugendliche von aufsuchenden Teams ambulant betreut worden. Die Versorgung sei interdisziplinär und multimodal ausgerichtet gewesen und die Mitarbeiter der Jugendhilfeeinrichtungen trainiert worden. Mit einem zweistufigen Modell zur Krisenintervention, die nach Möglichkeit ambulant erfolgte, sei es gelungen, die stationären Behandlungstage in der Interventionsgruppe um 50 Prozent gegenüber der Kontrollgruppe zu reduzieren.

Leistungen nach SGB V und SGB VIII

Einen Überblick darüber, wie Psychotherapie als Leistung der Jugendhilfe aus rechtlicher Sicht integriert werden kann, gab Prof. Reinhard Wiesner, ehemals Referatsleiter im Bundesfamilienministerium und nun im Ruhestand. Die Leistungen der Jugendhilfe im Rahmen des SGB VIII

böten an mehreren Stellen Möglichkeiten, Psychotherapie zu integrieren. Für eine flächendeckend bessere Integration von Psychotherapie in der Jugendhilfe bedürfe es sowohl strukturell verankerter Kooperationen – z. B. zwischen Krankenkassen und Trägern der Jugendhilfe – als auch besserer individueller Kooperationen, die beispielsweise durch eine gesetzlich verankerte Kooperationspflicht oder die Bildung von Komplexleistungen gefördert werden könnten.

Vernetzte Versorgung

Ein Beispiel für die gelungene regelmäßige Versorgung stellte Dr. Norbert Beck vom Überregionalen Beratungs- und Behandlungszentrum Würzburg vor. Er plädierte abschließend noch einmal dafür, kinder- und jugendpsychiatrische sowie psychotherapeutische Leistungen in ein pädagogisch-therapeutisches Gesamtkonzept zu integrieren und diese Leistungen nicht „einzukaufen“. „Therapie findet auch im Sinne eines therapeutischen Milieus statt“, so Dr. Norbert Beck.

Diskussion

Unstrittig war unter allen Beteiligten, dass aufgrund des hohen Anteils von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in der stationären Jugendhilfe Psychotherapie ein wichtiger Bestandteil der Leistungen der stationären Jugendhilfe sei. Entscheidend sei, dass alle Beteiligten „Psychotherapie“ nicht nur auf das Therapiezimmer des Therapeuten beschränkt verstehen würden, sondern auch als Milieuthérapie und als Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte in den Einrichtungen. Die BPtK appellierte, sich auf Bundesebene auch weiterhin für eine bessere Kooperation der Jugendhilfe und der psychotherapeutischen Leistungserbringer einzusetzen.

Web-Bericht und Downloads finden Sie auf der Homepage der BPtK www.bptk.de

- Rubrik „Aktuell“
- Titel „60 Prozent der Heimkinder psychisch krank“

Netzwerk „Psychotherapie in Europa“

Web-Bericht und Downloads finden Sie auf der Homepage der BPTK www.bptk.de

- Rubrik „Aktuell“
- Titel „Stärkere Kooperation und Vernetzung“

Die Einrichtung eines Netzwerkes für psychotherapeutische Versorgung in Europa ist das wichtigste Ergebnis einer europäischen Fachtagung der BPTK. Unter dem Titel „Psychotherapy in Europe – Disease Management Strategies for Depression“ hatten zuvor rund 60 Experten und Gesundheitspolitiker aus 20 Ländern am Beispiel Depression den Status quo der Versorgung, Leitlinien und Good-Practice-Modelle der psychotherapeutischen Versorgung diskutiert. Rückenwind für eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen kommt vom Europaparlament und der EU-Kommission. Sie haben die Mitgliedstaaten sehr deutlich aufgefordert, das Bewusstsein für die große Bedeutung psychischer Gesundheit nachhaltig zu schärfen.

In Kurzvorträgen wurden nationale Versorgungsstruktu-

ren und innovative Versorgungskonzepte für Menschen mit Depressionen in Österreich, Finnland, Frankreich, Deutschland, Italien, den Niederlanden, Polen, Portugal und dem Vereinigten Königreich dargestellt. Aus allen europäischen Ländern wurde ein steigender Behandlungsbedarf – insbesondere für junge Menschen – berichtet.

In keinem Land reicht das zur Verfügung stehende psychotherapeutische Behandlungsangebot aus. In mehreren europäischen Staaten werden Versorgungsmodelle gesucht, die einen schnellen Zugang zur Psychotherapie, unabhängig von Alter oder sozialer Schicht, sicherstellen.

Die Konferenz hat gezeigt, wie die Potenziale der Psychotherapie noch stärker für die Versorgung genutzt werden

können. Gleichzeitig musste aber festgestellt werden, dass bei den politischen Initiativen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in Europa die Psychotherapie noch nicht den Platz einnimmt, den sie nach dem Stand der Wissenschaft haben sollte.

BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter regte daher die Einrichtung eines Netzwerkes für psychotherapeutische Versorgung in Europa an, um der Psychotherapie eine Stimme und eine Adresse zu geben. Ein solches Netzwerk soll die Erfahrungen und Expertise aller nutzen können, die in ihren Gesundheitssystemen überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind. Die BPTK bot als Ausrichter dieser Fachtagung an, die Initiative für die Einrichtung dieses Netzwerkes zu übernehmen.

Verbesserung der ambulanten Psychotherapie für Suchtkranke

Künftig zählt auch der Missbrauch von Alkohol, Medikamenten oder Drogen zu den Indikationen für ambulante Psychotherapie. Außerdem müssen Patienten nicht mehr bereits abstinent sein, um eine Psychotherapie beginnen zu können, wenn der Verzicht auf Suchtmittel kurzfristig auch ohne eine Entgiftungsbehandlung zu erreichen ist. Dies sind die wichtigsten Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf seiner Sitzung am 14. April 2011 beschlossen hat.

Knapp fünf Prozent der Bevölkerung leiden innerhalb eines Jahres an einer Erkrankung durch psychotrope Substanzen. Damit zählen die Suchterkrankungen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Andererseits werden Patienten mit Substanzstörungen selten psychotherapeutisch behandelt. Für Patienten mit Sub-

stanzstörungen bestanden bislang zu hohe Barrieren für die Durchführung einer ambulanten Psychotherapie. Die daraus resultierende Unter- und Fehlversorgung stellt ein erhebliches Versorgungsproblem dar.

Die jetzt erreichten Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie waren auf der gemeinsamen Veranstaltung von Fachverband Sucht und BPTK im November 2008 zum Thema „Psychotherapie und Suchtbehandlung“ initiiert worden. Anlässlich dieser Veranstaltung hatte die damalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing, den G-BA gebeten, eine mögliche Änderung der Psychotherapie-Richtlinie für die psychotherapeutische Behandlung von Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigen zu prüfen.

Die nun vorgenommene Flexibilisierung in der Psychotherapie-Richtlinie stellt insbeson-

dere für alkoholranke Patienten, die einen Rückfall erlitten haben und nicht immer einer Entgiftungsbehandlung bedürfen, eine wichtige Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung dar. Dadurch, dass der G-BA zudem das Indikationsspektrum um den „schädlichen Gebrauch“ psychotroper Substanzen erweiterte, wurde einer großen Patientengruppe der Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung erleichtert.

Bedauerlich ist, dass die Verbesserung des Behandlungsangebots für Suchtkranke durch einige bürokratische Vorgaben eingeschränkt wurde, wie z. B. den Nachweis der Abstinenz durch Laborparameter, deren Nutzen umstritten ist, die aber höhere Kosten verursachen. Auch das erforderliche Überweisungsverfahren wurde vom G-BA unzureichend geregelt.

Stationäre Jugendhilfe Interview mit Dr. Marc Schmid

BPtK-Dialog

Werden zu viele Kinder und Jugendliche zwischen Jugendhilfe, Psychiatrie und Haftanstalten hin und her gereicht?

Die Zahl ist wirklich erschreckend hoch. Über die Hälfte der Kinder, die außerhalb ihres Elternhauses untergebracht werden, durchlaufen mehrere Stationen. In unserer Untersuchung gibt es viele Kinder mit mehr als vier Pflegefamilien oder stationären Hilfen in der Vorgeschichte. Ich erinnere mich an einen Fall mit elf Fremdplatzierungen und drei längeren stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen. Ich denke, die Gründe dafür liegen darin, dass es zu wenig eng verzahnte, gemeinsame Hilfen an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe gibt. Fast alle Einrichtungen an dieser Schnittstelle, die psychisch schwer belastete Jugendliche gut begleiten können, haben lange Wartelisten. Der pädagogische Bedarf in der stationären Jugendhilfe wird oft unterschätzt. Es wird insgesamt oft noch zu wenig beachtet, dass durch den Ausbau der ambulanten Hilfen fast nur noch sehr stark psychisch belastete oder in ihren Ursprungsfamilien gefährdete Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen aufgenommen werden. Hinzu kommt, dass die stationären Behandlungszeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie immer kürzer werden und mehr Jugendliche mit einem längeren milieutherapeutischen Bedarf auch von dort in die stationäre Jugendhilfe weitervermittelt werden.

Wann kommt es zu einer „Eskalation der Hilfen“?

Viele dieser Eskalationen kann man auch als Reinszenierung von belastenden Beziehungserfahrungen verstehen, d. h. die Jugendlichen lösen in den Mitarbeitern Gefühle und emotionale Reaktionen aus, die

sie auch von ihren Bezugspersonen her kennen, so dass sich auf tragische Weise eine interpersonelle Lerngeschichte wiederholt. Häufig ist die Belastung des Jugendlichen derart hoch, dass sich im Alltag über längere Zeit Probleme entwickeln, welche die Selbstwirksamkeit der pädagogischen Fachkräfte nach und nach untergraben und sich immer weiter aufschaukeln. Seltener gibt es auch einzelne heftige Krisensituationen, die den Verbleib auf der Wohngruppe durch ein singuläres Ereignis in Frage stellen (z. B. durch einen Suizidversuch, aggressives Verhalten, sexuell auffälliges Verhalten, Substanzkonsum etc.).

Was macht Kooperation bisher so schwierig?

Für die zeitaufwendige Kooperation stehen auf beiden Seiten vergleichsweise wenige Ressourcen zur Verfügung. Außerdem hemmen die psychosoziale Belastung der Familien und die Art der psychischen Erkrankungen der Heranwachsenden die Kooperations- und Interventionsmöglichkeiten. Viele Heimkinder haben gar keine Erfahrung mit emotionalen Gesprächen und fühlen sich im therapeutischen Setting auch aufgrund ihrer schlechten Bindungserfahrungen eher unwohl. Es gibt Studien die zeigen, dass nur neun Prozent der Heimkinder sich selbst eine Psychotherapie wünschen, obwohl 80 Prozent von ihren sozialpädagogischen Bezugspersonen als behandlungsbedürftig und psychisch extrem belastet eingeschätzt wurden.

Wird zu spät abgeklärt, ob die Kinder und Jugendlichen psychisch krank sind?

Genau, darin sehe ich eines der Hauptprobleme. Oft sehen die Heranwachsenden erst dann einen Psychotherapeuten, wenn bereits massive Probleme im Alltag bestehen und der Verbleib in der

Wohngruppe infrage gestellt wird. Die hohe psychische Belastung von fremdplatzierten Kindern rechtfertigt eigentlich, bei jedem abzuklären, ob eine psychische Erkrankung vorliegt. Ich würde mir insbesondere eine weitere Verbreitung von validen psychometrischen Screening-Instrumenten in der stationären Jugendhilfe und den Jugendämtern wünschen.

Was sind die Voraussetzungen für eine erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung?

Der Aufbau einer therapeutischen Beziehung und einer nachhaltigen und stabilen Motivation hängt maßgeblich davon ab, mit dem Team und dem Heranwachsenden gemeinsam ein lohnendes, attraktives und realistisches Therapieziel zu definieren.

Lässt sich personelle Kontinuität in der Jugendhilfe erreichen?

Eindeutig ja, wenn es gelingt, attraktive Arbeitsbedingungen anzubieten und Strukturen zu schaffen, in denen sich die Mitarbeiter wohl und in ihrer schwierigen Arbeit wertgeschätzt und unterstützt fühlen.

Wann ist ein Jugendlicher stationär behandlungsbedürftig?

Ich denke, bei einem engmaschigen, ambulanten Hilfesystem kann die Indikation für eine stationäre Behandlung relativ eng gehalten werden. Es ist immer besser, wenn die Probleme dort gelöst werden, wo sie entstehen. Stationäre Kriseninterventionen sollten jedoch ein normaler Teil eines integrierten Versorgungskonzeptes für schwer psychisch belastete Patienten sein und niedrigschwellig verfügbar sein. Gezielte Indikationen für stationäre Behandlungen sehe ich vor allem bei Heranwachsenden mit Enkopresis, Suchtproblemen, Essstörungen, wiederkehrender Suizidalität und schwerem selbstverletzenden Verhalten.



Dr. Marc Schmid

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

BPtK-Homepage im neuen Design

The screenshot shows the BPtK homepage with a clean, modern design. At the top, there is a navigation bar with 'Kontakt' and 'Login' buttons. Below the BPtK logo, there are five blue-tinted images representing different aspects of mental health. A horizontal menu lists categories: AKTUELL, BPtK THEMEN, PATIENTEN, STELLUNGSNAHMEN, PRESSE, RECHT, PUBLIKATIONEN, LINKS. Below this, there are three vertical infoboxes: 'Updates' (Der Tätigkeitsbericht der BPtK 2007 - 2011 ist online), 'Termine' (12.11.2011 19. Deutscher Psychotherapeutentag), and 'Psychotherapeutensuche' (a map of Germany). The main content area features a list of news items, each with a BPtK logo and a brief description.

Die BPtK hat ihren Internetauftritt modernisiert. Auf der neuen Homepage finden sich die Informationen für Psychotherapeuten, Patienten und die Gesundheitspolitik ansprechender, übersichtlicher und neu strukturiert. Auffälligstes Merkmal ist die neue Fotoleiste, die zusammen mit der Hauptnavigation das Gesicht der neuen Homepage prägt. Die Fotos zeigen Personen sowohl einzeln als auch im Gespräch miteinander. Die Personen sind in ein ernstes, konzentriertes Gespräch vertieft. Bewusst bleibt es dem Betrachter überlassen, zu entscheiden, wer Patient und wer Psychotherapeut ist.

Im Textbereich wurde das dreispaltige auf ein zwei-

spaltiges Layout verringert. Die Seite wirkt dadurch aufgeräumter, für die Mitteilungen stehen nun zwei Drittel der Seitenbreite zur Verfügung. Die rechte Spalte bietet Platz für Infoboxen. Hier können kontextsensitiv zusätzliche Informationen und Links zum gerade aufgerufenen Seiteninhalt dargestellt sowie Informationen eingeblenndet werden, die der Nutzer ständig im Blick haben soll (Psychotherapeutensuche, Termine).

Damit die Informationen für den Nutzer der BPtK-Homepage besser und intuitiver zu finden sind, wurden die Inhalte neu strukturiert. Insgesamt bietet der neue Internetauftritt neun Hauptmenüpunkte sowie einen Zugang zu einem internen Bereich. Im Bereich „Aktuelles“ finden sich die aktuellen News der BPtK. Dazu gehören Berichte von Veranstaltungen, Stellungnahmen der BPtK sowie Pressemitteilungen. Logos erleichtern als optische Marker die Zuordnung der Nachrichten. Ein Newsarchiv sowie eine Suchfunktion ermöglichen das gezielte Suchen von Meldungen nach Datum oder Schlagwort.

PTBS-Risiko in Afghanistan sechs- bis zehnfach erhöht

Rund zwei Prozent der Bundeswehrsoldaten, die im Jahr 2009 in Afghanistan eingesetzt waren, erkrankten an einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Ihr Erkrankungsrisiko ist damit um das sechs- bis zehnfache höher als bei Soldaten ohne Auslandseinsatz. Nur jeder zweite Soldat hat deshalb eine professionelle Hilfe aufgesucht, was auf eine „nennenswerte Dunkelziffer“ von

ca. 50 Prozent schließen lässt. Diese Studienergebnisse präsentierte Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen von der Universität Dresden am 6. April 2011 im Bundeswehrkrankenhaus Berlin.

Für die Studie wurden 1.488 Soldaten mit und 882 ohne Auslandseinsatz befragt. Die Soldaten mit Auslandseinsatz waren bereits durchschnittlich 8,5 Jahre im Bun-

deswehrdienst. Sie waren im Schnitt vier Monate im Einsatz. Nur ein Fünftel war in einer Kampftruppe. Die Dresdner Studie ist eine der weltweit größten und klinisch differenziertesten Studien zu psychischen Belastungen von Soldaten.

Die Studie finden Sie auf der Homepage der TU Dresden www.tu-dresden.de

Impressum

BPtK-Newsletter
Herausgeber: BPtK

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Rainer Richter
Redaktion: Kay Funke-Kaiser
Layout: Andrea Richter
Druck: Senser-Druck, Augsburg

Nachdruck und Fotokopien auch auszugweise 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