

# BPTK-Newsletter

D 67833  
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 3/2016

September  
2016

## Themen dieser Ausgabe:

- *PsychVVG soll Debatte um Finanzierung in der Psychiatrie beenden*
- *Bier, Wein und Schnaps um zehn Prozent verteuern*  
*BPTK-Standpunkt für eine wirksame Anti-Alkoholpolitik*
- *Bundespsychotherapeutenstatistik*
- **BPTK-Dialog:**  
*Der Alkoholpreis ist ein entscheidender Hebel*  
*Interview mit Dr. Hans-Jürgen Rumpf*
- **BPTK-Fokus:**  
*Qualifizieren für eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen. BPTK-Symposium: Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung*

## PsychVVG soll Debatte um Finanzierung in der Psychiatrie beenden Nachbesserungsbedarf für Qualität und Transparenz

Am 22. September fand die erste Lesung für das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) im Bundestag statt. Damit soll die seit 2009 schon lange kontrovers geführte Debatte um die Einführung eines Pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) konstruktiv beendet werden.

### Verbindliche Personalvorgaben

Eine zentrale Forderung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) wird im PsychVVG aufgegriffen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird beauftragt, nicht nur Empfehlungen, sondern verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in einer Qualitätssicherungs-Richtlinie festzulegen. Der G-BA soll sich dabei daran orientieren, was für eine leitlinienorientierte Versorgung notwendig ist. Die Kliniken müssen künftig zudem jährlich nachweisen, ob sie die Personalvorgaben erfüllen; zunächst nur gegenüber dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, ab 2020 auch gegenüber den Kostenträgern.

### OPS für Qualitätssicherung nutzbar machen

Inwieweit die neuen Personalvorgaben die Versorgung in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Abteilungen tatsächlich verbessern, hängt zudem davon ab, welche Behandlungskonzepte und -leistungen damit umgesetzt werden. Auch hier ist mehr Transparenz notwendig. Die Qualität der Versorgung in den Kliniken sollte zukünftig auf der Basis von Routinedaten darstellbar sein. Patienten und Einweiser sollten das Versorgungsangebot der Häuser anhand der Qualitätsberichte vergleichen können. Hierfür muss die Leistungsdokumentation der Einrichtungen mittels des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) verbessert werden. Gesetzlich vorgesehen ist bisher nur eine reine „Verschlankung“ des OPS. Das greift zu kurz. Die BPTK fordert einen gesetzlichen Auftrag, den OPS für die Qualitätssicherung weiterzuentwickeln. Das ist möglich, ohne den Dokumentationsaufwand zu erhöhen.

### Sektorenübergreifende Versorgung

Krankenhäusern wird zukünftig eine aufsuchende Behandlung

im häuslichen Umfeld – die „stationsäquivalente Behandlung“ – ermöglicht. Grundsätzlich fehlen für schwer psychisch kranke Menschen ausreichend intensive und koordinierte ambulante Versorgungsangebote in der Regelversorgung. In akuten Krankheitsphasen sollen sie künftig deshalb auch ambulant durch das Krankenhaus versorgt werden können – vorausgesetzt, sie sind stationär behandlungsbedürftig. Stationäre Behandlungsbedürftigkeit liegt dann vor, wenn nur auf diese Weise ein notwendiger komplexer Behandlungsansatz erfolgversprechend verwirklicht werden kann. Der stationsäquivalenten Behandlung vergleichbare Komplexleistungen werden jedoch bereits heute in vielen Regionen von Netzen ambulanter Leistungserbringer im Rahmen von Selektivverträgen (§ 140a SGB V) erbracht. Es ist daher weder zielgerichtet noch sachgerecht, diese Netze von der Erbringung der „stationsäquivalenten Behandlung“ auszuschließen. Die BPTK fordert deshalb, auch ambulante Netze für die stationsäquivalente Behandlung zuzulassen, sofern sie die von den Selbstverwaltungspartnern noch zu vereinbarenden Kriterien erfüllen.

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sieht Nachbesserungsbedarf in der Psychotherapie-Richtlinie, wie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sie im Juni beschlossen hat. Es stellt klar, dass der G-BA nicht befugt ist, die Sprechstunde als freiwillige Leistung der Psychotherapeuten zu definieren. Ohne die Sprechstunde könne ein Patient keine psychotherapeutische Behandlung nutzen. Deshalb müsse sichergestellt sein, dass es ein ausreichendes Angebot an Sprechstunden gebe. Dies betreffe aber den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen und müsse von diesen geregelt werden können.

Wir hätten eine freiwillige Lösung bevorzugt. Wir hätten es begrüßt, wenn die einzelnen Praxen ihre Schwerpunkte selbst hätten festlegen können – auch entsprechend des jeweils regionalen Bedarfs. Positiv sehen wir allerdings, dass das BMG die vom G-BA vorgesehenen verpflichtenden Dokumentationen beanstandet hat. Durch das Einschreiten des BMG ergibt sich die Chance, dass den Patienten und Psychotherapeuten überflüssige und fachlich nicht fundierte Dokumentationen erspart bleiben.

Herzlichst

Ihr Dietrich Munz

**BPTK-Pressemitteilung  
vom 22. September 2016**  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

**BPTK-Stellungnahme  
vom 20. September 2016**  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

### Förderung durch den Innovationsfonds

Neben den psychisch kranken Menschen mit stationärer Behandlungsbedürftigkeit gibt es eine größere Gruppe psychisch kranker Menschen, bei denen stationäre Behandlungsbedürftigkeit zu vermeiden wäre, wenn es ausreichende, komplexe ambulante Versorgungsangebote gäbe. Eine Abgrenzung zwischen stationsäquivalenter bzw. - ersetz-ender Versorgung ist schwierig, die Übergänge sind fließend und eine Verbesserung der Versorgung insgesamt dringlich. Um für die Versorgung psychisch kranker Menschen dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ gerecht zu werden, ist die Förderung ambulanter Leistungserbringer für das gesamte Leistungsspektrum unverzichtbar. Die BPTK fordert deshalb, die Versorgung schwer psychisch kranker Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf durch Netze ambulanter Leistungserbringer im Rahmen des Innovationsfonds gezielt zu fördern. Hierfür sollten zusätzliche Mittel in der Höhe von 33 Millionen Euro bereitgestellt werden.

chende Vereinbarung zu schließen. Schon aufgrund des gesetzlichen Auftrags ist das Leistungsspektrum von PIA und Vertragsärzten bzw. Vertragspsychotherapeuten in der Regel unterschiedlich. Deshalb sollte der Gesetzgeber die PIA in der Bedarfsplanung gar nicht berücksichtigen. Sollte der Gesetzgeber jedoch bei der Anrechnung der PIA für die Bedarfsplanung bleiben, dürfen nur die Leistungen der PIA einbezogen werden, die diese erbringen, um Versorgungslücken in der ambulanten fachärztlichen Versorgung auszugleichen. Dazu gehören nicht die Leistungen, die für psychisch kranke Menschen erbracht werden, die aufgrund der Art und Schwere ihrer Erkrankung eine krankenhausnahe Behandlung in der PIA benötigen. Solche Leistungen gehören ebenso wenig in die ambulante Bedarfsplanung wie die geplanten stationsäquivalenten Behandlungen. Aus den Daten, die für die Bedarfsplanung zur Verfügung stehen, muss deshalb hervorgehen, aus welchem Anlass und mit welchen Leistungen psychisch kranke Menschen in einer PIA behandelt werden.

kalkulierte Entgeltkatalog werden. Damit werden die Leistungen der Krankenhäuser besser vergleichbar, auch wenn die bisher vorgesehene Angleichung an ein landeseinheitliches Preisniveau entfällt. Vorhaltekosten für die regionale Pflichtversorgung oder besondere Therapiekonzepte sollen zusätzlich verhandelt werden können.

### Krankenhausvergleich

Die Vertragspartner sollen bei den Budgetverhandlungen auf Ortsebene durch einen Krankenhausvergleich unterstützt werden. Damit könnten die Leistungen eines Krankenhauses transparent werden, die hierfür vereinbarten Entgelte, die personelle Ausstattung sowie regionale und strukturelle Besonderheiten. Auch für einen aussagekräftigen Krankenhausvergleich ist eine Weiterentwicklung des OPS notwendig. Die Details zur Ausgestaltung des Vergleichs sollen die Selbstverwaltungspartner – Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Spitzenverband der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung – miteinander vereinbaren.

### Mehr Geld

Mit dem PsychVVG sollen zusätzliche finanzielle Mittel für die Versorgung in Psychiatrie und Psychosomatik bereitgestellt werden. Ob diese Mittel ausreichen, ist derzeit offen. Vor allem muss jedoch überprüft werden, ob die verhandelten Mittel von den Kliniken auch für die Personalausstattung verwendet werden und ein leitlinienorientiertes Versorgungsangebot entsteht. Aufgrund der weiterhin ungeklärten Investitionsfinanzierung durch die Länder könnten sich die Krankenhäuser sonst weiter gezwungen sehen, Mittel für zwingend notwendige Investitionen zu zweckentfremden.

### Zeitplan

Das PsychVVG soll am 10./11. November 2016 durch den Bundestag verabschiedet werden und am 1. Januar 2017 in Kraft treten.

### Bundesteilhabegesetz

Die Bundesregierung hat den Entwurf des Bundesteilhabegesetzes beschlossen. Ziel des Gesetzgebers ist eine stärkere Orientierung der zu gewährenden Leistungen am Bedarf der einzelnen Person und eine stärker personenzentrierte Finanzierung von Hilfen zur Teilhabe.

Nach Ansicht der BPTK besteht noch erheblicher Änderungsbedarf, z. B. bei der geplanten Neudefinition des Behinderungsbegriffs. Dieser ist an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ausgerichtet. Dies ist fachlich angemessen, jedoch besteht in der Umsetzung noch Präzisierungsbedarf. Daneben ist es notwendig, die ICF konsequent im Gesetzestext, insbesondere auch bei der Bedarfsermittlung, zu berücksichtigen. Die BPTK fordert in ihrer Stellungnahme vor allem, die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit seelischen Behinderungen durchgehend einzubeziehen. Das Bundesteilhabegesetz wird im Bundestag am 22. September 2016 in 1. Lesung beraten.

*Stellungnahme der BPTK vom 21. September 2016 - [www.bptk.de](http://www.bptk.de)*

### Psychiatrische Institutsambulanzen

Um die Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) bei der Bedarfsplanung berücksichtigen zu können, sieht das PsychVVG zudem vor, die Leistungen der Ambulanzen differenzierter zu erfassen. Hierzu sollen die Selbstverwaltungspartner verpflichtet werden, eine entspre-

### Empirischer Entgeltkatalog als Budgetbasis

Nach dem Gesetzentwurf können die Krankenhäuser wie bisher ihre Budgets verhandeln, allerdings nicht mehr auf der Basis der erforderlichen Personalausstattung nach Psych-PV, sondern anhand ihrer in einem Jahr zu erbringenden Leistungen. Grundlage für diese Leistungsvereinbarung soll der empirisch

## „Der Alkoholpreis ist ein entscheidender Hebel“

Interview mit Dr. Hans-Jürgen Rumpf

**Deutschland gehört weltweit zu den Ländern mit dem höchsten Alkoholkonsum. Wie lässt sich dieser Konsum wirksam verringern?**

Die stärkste Wirkung haben nachweislich Steuererhöhungen. Den Preis zu erhöhen verringert die Nachfrage nach Alkohol und auch die Anzahl der Alkoholerkrankungen und Gewalttaten. Der Alkoholpreis ist ein entscheidender Hebel. Bier darf in Gaststätten nicht billiger als Mineralwasser sein. Einer solch wirksamen Gesundheitspolitik stehen allerdings starke wirtschaftliche Interessen entgegen.

Bier gehört zur deutschen Trinktradition und dahinter stehen die Interessen der Brauereien. Einschränkungen des viel zu hohen Alkoholkonsums gelten aber auch bei den Wählern als sehr unpopulär. In Italien und Frankreich hat die Gesundheitspolitik jedoch, entgegen den dortigen Traditionen, deutliche Steuererhöhungen auf Wein beschlossen und dafür Akzeptanz gefunden. Auch beim Tabak waren stufenweise Steuererhöhungen erfolgreich. Fast 100.000 Alkoholtote sind dagegen bisher kein politisch wirksames Argument. Alkoholerkrankheiten verursachen auch enorm hohe Behandlungskosten, aber auch Kosten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit und gesundheitsbedingten Frührenten. Das sind Kosten in Milliardenhöhe.

**Alkohol ist nicht nur zu billig, sondern auch überall und jederzeit verfügbar.**

Das ist richtig, auch das Angebot an Alkohol sollte eingeschränkt werden. Durch die langen Öffnungszeiten ist Alkohol inzwischen rund um die Uhr verfügbar. Schon ein eingeschränkter Verkauf an Tankstellen hat in Baden-Württemberg zu weniger Gewaltdelikten geführt. Vor allem für hochprozentigen Alkohol brauchen wir eine deutlich höhere

Hürde, insbesondere zum Jugendschutz.

**Bisher werden nur zehn Prozent der Alkoholkranken erkannt. Ist schädlicher Alkoholkonsum eine übersehene Krankheit?**

Die Hausärzte sind sicherlich ein wichtiger Ansprechpartner für Menschen, die selbst schon den Eindruck haben, zu viel zu trinken. Selbst Kurzinterventionen mit wenig Aufwand zeigen bei solch riskanten Trinkern schon hohe Wirkung. Vielfach scheuen sich aber Ärzte, ihre Patienten auf ihren Alkoholkonsum anzusprechen. Sie befürchten, sie damit zu verschrecken. Studien zeigen jedoch, dass Patienten es durchaus akzeptieren würden, nach ihrem Alkoholkonsum gefragt zu werden. Sie haben auch gelernt, auf Ernährung, Bewegung und Rauchen angesprochen zu werden. Viele Ärzte fühlen sich allerdings nicht ausreichend ausgebildet für solche Interventionen. Außerdem fehlt eine angemessene Vergütung.

**Patienten versuchen häufig, ihre Alkoholsucht zu verbergen.**

Alkoholsucht ist erheblich stigmatisiert. Wenn sie Menschen befragen, wie viel sie trinken, und dann nachrechnen, wieviel Alkohol hergestellt wird, dann passen die Ergebnisse nicht zusammen. Die Alkoholmengen, die angegeben werden, sind immer deutlich niedriger als die reale Alkoholproduktion. Eine Alkoholerkrankung wird so lange wie möglich verbergen. Dabei mag auch abschrecken, dass in den Köpfen der Menschen noch die Vorstellung steckt, dass sie keinen Alkohol mehr anrühren dürfen. Dieses Abstinenzgebot ist gewiss in der Behandlung von schwer Alkoholkranken richtig. Bei Menschen, die Beratung suchen und ihr Trinkverhalten besser kontrollieren

möchten, kann es aber hinderlich sein.

Wie viel Alkohol noch akzeptabel ist, gehört dann zu den Dingen, die zwischen Therapeut und Patient ausgehandelt werden sollten.

**Warum erhalten relativ viele Alkoholranke eine Entgiftung, aber viel weniger eine suchtspezifische Behandlung?**

Die Suchtkrankenversorgung ist noch zu isoliert und zu schlecht im Gesundheitssystem vernetzt. Die Sektorengrenzen sind sehr undurchlässig. Die Krankenversicherung finanziert die Akutversorgung, die Rentenversicherung die Entwöhnung. Die Übergänge müssen deutlich durchlässiger werden. Dafür sind auch innovative Konzepte notwendig: Die Niederlande haben z. B. gute Erfahrungen damit gemacht, dass Hausärzte und Psychotherapeuten in einer Praxis zusammenarbeiten. Das ist integrierte Versorgung vor Ort. Die Psychotherapie ist dabei nicht mehr nur angedockt an die medizinische Behandlung.

**Ist eine Stärkung der Psychotherapie in der Suchtkrankenhilfe notwendig?**

Das denke ich nicht. Psychotherapie ist in der Behandlung von Alkoholkranken unstrittig. Sie ist in der S3-Leitlinie verankert. Es besteht längst keine somatische Dominanz mehr. Medikamente werden meist nur in der Akutbehandlung verordnet. Psychotherapie hat einen sehr hohen Stellenwert in der Alkoholtherapie. Zukünftig könnte die Suchtkrankenhilfe jedoch noch häufiger ambulant stattfinden. Es ist noch zu selten, dass eine Alkoholkrankheit beim niedergelassenen Psychotherapeuten behandelt wird. Das könnte sich aber zukünftig ändern. Das Interesse von Psychotherapeuten in Ausbildung an den Suchterkrankungen wächst, jedenfalls in meinen Lehrveranstaltungen.

## BPtK-Dialog



**Dr. Hans-Jürgen Rumpf**  
*PD Dr. Dipl. Psych.*  
*Hans-Jürgen Rumpf*  
*ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V.*

BPtK-Standpunkt vom  
6. September 2016  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

## Qualifizieren für eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen BPtK-Symposium: Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung

Das Psychotherapeutengesetz ist reformbedürftig. Auf einem Symposium diskutierte die BPtK am 8. Juli 2016 in Berlin die Reformvorschläge des Projektes Transition mit einer breiten Fachöffentlichkeit.

### Reformbaustelle Psychotherapeutengesetz

Das Psychotherapeutengesetz sei 1998 ein Meilenstein für die ambulante psychotherapeutische Versorgung gewesen, erklärte BPtK-Präsident Dr. Dietrich Munz. Dennoch müsse es reformiert werden. Im Gegensatz zu den anderen akademischen Heilberufen gebe es keinen bundeseinheitlichen Berufszugang mehr. Unzureichende Regelungen hätten eine prekäre finanzielle Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung zur Folge. Und schließlich bereite die Ausbildung nicht ausreichend auf die heutige Breite der psychotherapeutischen Versorgung insbesondere im stationären Sektor vor.

### Approbationsstudium

Mit einem psychotherapeutischen Approbationsstudium würden Psychotherapeuten eine Qualifikationsstruktur bekommen, die sich an den anderen akademischen Heilberufen orientiert, stellte BPtK-Vizepräsident Dr. Nikolaus Melcop fest. Für das Studium, das zur Approbation führe und auf Masterniveau abschließe, brauche es

jedoch eine angemessene wissenschaftliche Infrastruktur und ausreichende – auch klinische – praktische Ausbildungsanteile. Damit bundesweit einheitlich das erforderliche Kompetenzprofil ausgebildet werde, müsse am Ende des Studiums ein Staatsexamen stehen. Erst nach der Weiterbildung könnten Psychotherapeuten dann eigenverantwortlich Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbringen. Für nicht geeignet halte er den Vorschlag, Psychotherapeuten nach dem Studium in einer zweiten Ausbildungsphase, also einer Art Referendariat, weiter zu qualifizieren. Dies wäre ein Weg der Qualifizierung, der nicht zu den vorhandenen Strukturen der Heilberufe passe und grundlegende Probleme der postgradualen Ausbildung nicht löse.

### Neues schaffen und politikfähig bleiben

Dr. Matthias Gruhl, Amtsleiter in der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, unterstrich den grundlegenden Reformbedarf. Dabei dürfe es aber keine Schmalspurausbildung geben, das sei für einen vollwertigen Heilberuf undenkbar. Gruhl würdigte, dass mit den vorliegenden Entwürfen Politikfähigkeit bewiesen werde. Allerdings werde mit einer Öffnung für die Bachelor-/Mastersystematik im

Vergleich zu den anderen akademischen Heilberufen Neuland betreten.

Prof. Markus Bühner, Vorsitzender des Fakultätentages Psychologie, sah in den Konzepten der BPtK insgesamt große Übereinstimmungen mit den Vorstellungen der psychologischen Fakultäten. Die Vorschläge des Fakultätentages zeigten dabei, dass ausreichende Praxiskompetenz auch ohne ein Praxissemester vermittelt werden könne. Wie bei anderen akademischen Heilberufen auch sollte das Studium grundsätzlich an einer Universität angesiedelt sein. Prof. Michael Borg-Laufs forderte für den Fachbereichstag Soziale Arbeit und den erziehungswissenschaftlichen Fakultätentag, dass alle Hochschulen, die die in einer Approbationsordnung festgelegten Studieninhalte anbieten können, eine Zulassung für ein Approbationsstudium erhalten sollten. Erziehungswissenschaften und Sozialpädagogik an Fachhochschulen seien für die psychotherapeutische Ausbildung unverzichtbar.

### Psychotherapeutische Weiterbildung

Dr. Andrea Benecke, Mitglied im BPtK-Vorstand, und Peter Lehndorfer, Vizepräsident der BPtK, stellten die Entwürfe einer künftigen Weiterbildung vor. Ziel sei, die Breite der Kompetenzenanforderungen aus

BPtK-News  
vom 21. Juli 2016  
www.bptk.de



Dr. Andrea Benecke



Peter Lehndorfer



Dr. Dietrich Munz

der Versorgung in der Weiterbildung abzubilden mit einer alters- und verfahrensbezogenen Spezialisierung während einer mindestens fünf Jahre währenden Berufstätigkeit. Es müsse für den ganzen Indikationsbereich der Psychotherapie qualifiziert werden. Psychotherapie gehöre heute bei den meisten psychischen Erkrankungen zu den empfohlenen Behandlungen, oft sei sie die Behandlung der ersten Wahl. Außerdem verfügten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten heute über mehr Befugnisse als 1998. Sie könnten ihre Patienten z. B. bei akuter Suizidalität in ein Krankenhaus einweisen oder Soziotherapie und Rehabilitationsleistungen verordnen. Dabei müssten Tätigkeiten in der ambulanten und stationären Versorgung obligatorisch sowie Weiterbildungszeiten in weiteren psychotherapeutischen Arbeitsfeldern wie der Jugendhilfe, Suchthilfe oder Gemeindepsychiatrie möglich sein. Trotz der vielen Anforderungen solle die Weiterbildung so flexibel gestaltet werden können, dass sie mit einer wissenschaftlichen Qualifikation wie der Promotion und mit Familienzeiten verbunden werden könne.

#### Organisation und Finanzierung

Die Organisation und Finanzierung der ambulanten und

stationären Weiterbildung untersuchen im Auftrag der BpTK das Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed) und das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI). Es seien bereits Grundmodelle identifiziert worden, die von einem „liberalen Modell“, bei dem der Weiterbildungsteilnehmer sich Anbieter und Stätten für die geforderten Weiterbildungsteile selbst zusammenstellen kann, bis hin zu einem „übergreifenden Koordinierungsmodell“ reichen, bei dem ein Weiterbildungsinstitut alle Teile der Weiterbildung koordiniert, erläuterten Prof. Wasem und Dr. Walendzik zur Vorstellung der ersten Ergebnisse von EsFoMed. Für den ambulanten Bereich sei bereits jetzt erkennbar, dass eine Zusatzfinanzierung erforderlich werde. Dr. Petra Steffen zeigte exemplarisch ausgewählte und noch vorläufige Ergebnisse der DKI-Expertise zur Organisation und Finanzierung der Weiterbildung im stationären Bereich.

#### Bessere Versorgung psychisch kranker Menschen

Dr. Iris Hauth, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, stellte bei der Podiumsdiskussion fest, dass eine hochwertige psychotherapeutische Weiterbildung auch aus ärztlicher Sicht notwendig sei. Für die Schaffung der erforderlichen Weiterbildungskapazitäten im stationären Bereich sah sie gute Chancen mit dem neuen Psych-Entgeltsystem und einer Personalausstattung mit mehr Psychotherapie in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik.

Dr. Ulrike Worrigen knüpfte als Leitende Psychologin bei der Deutschen Rentenversicherung Bund ebenfalls positive Erwartungen an die Reform. Stellen für eine zukünftige Weiterbildung seien

in den Rehakliniken vorhanden bzw. könnten verhandelt werden. Wenn künftig Approbiererte in allen Rehabilitationseinrichtungen arbeiten würden, ergäbe sich ein erheblicher Qualifikationsgewinn.

Barbara Lubisch sprach sich als Vertreterin der Psychotherapeuten in den Kassenärztlichen Vereinigungen für eine fünfjährige Weiterbildung aus, weil diese unter anderem Gruppenpsychotherapie, Psychosenpsychotherapie, die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen, die psychotherapeutische Sprechstunde und sozialmedizinische Kompetenzen umfassen müsse.

Dr. Walter Ströhm forderte als Vertreter der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute, dass die Qualität der Weiterbildung der heute grundsätzlich guten Qualität der ambulanten Ausbildung mindestens entsprechen müsse. Zur Finanzierung stellte er fest, dass die Versorgungsleistungen der Institute bereits heute von der GKV finanziert würden. In der Diskussion wurde auch angemerkt, dass es daneben eine indirekte staatliche Förderung gebe, wenn Psychotherapeuten in Ausbildung z. B. parallel zu ihrer Ausbildung ALG I oder ALG II Leistungen beziehen würden. Dies sei bei künftigen Finanzierungsmodellen für die Weiterbildung zu berücksichtigen.



Dr. Nikolaus Melcop

## Bier, Wein und Schnaps um zehn Prozent verteuern BPTK-Standpunkt für eine wirksame Anti-Alkoholpolitik

Jedes Jahr sterben in Deutschland ca. 74.000 Menschen an zu hohem Alkoholkonsum oder dem kombinierten Konsum von Alkohol und Tabak. Hinzu kommen fast 18.000 Menschen, die bei Verkehrsunfällen getötet oder verletzt wurden, bei denen der Fahrer Alkohol getrunken hatte. Etwa jede dritte Gewalttat in Deutschland erfolgt alkoholisiert. Besonders bei gefährlicher und schwerer Körperverletzung prägt Alkohol die Tat in erheblichem Umfang.

Mängel sowohl in der Prävention als auch in der Gesundheitsversorgung von alkoholkranken Menschen. Die BPTK schlägt ein Bündel von insgesamt 15 Maßnahmen für eine wirksame Anti-Alkoholpolitik vor. Notwendige Maßnahmen sind, neben der Erhöhung des Alkoholpreises, ein konsequentes Werbeverbot sowie eine Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol. Weiterhin fordert die BPTK ein Screening auf Alkoholkrankheit durch Ärzte und Psychotherapeuten, Kurzinterventionen zur Behandlungsmotivation bei riskanten Trinkern, einen nahtlosen Übergang von Entgiftung zu Entwöhnung und verbindliche Nachsorge innerhalb von vier Wochen nach einer Reha. Deutschland gehört weltweit zu den Ländern mit den geringsten gesetzlichen Einschränkungen des Alko-

ten ist, trinkt jeder erwachsene Deutsche im Jahr durchschnittlich fast zwölf Liter reinen Alkohol. Die Politik muss diesen Konsum nach Ansicht der BPTK auf sieben Liter senken. Dies entspricht der Menge Alkohol, die ein Erwachsener risikoarm konsumieren kann (täglich 24 Gramm für Männer und 12 Gramm für Frauen).

### Kosten in Milliardenhöhe

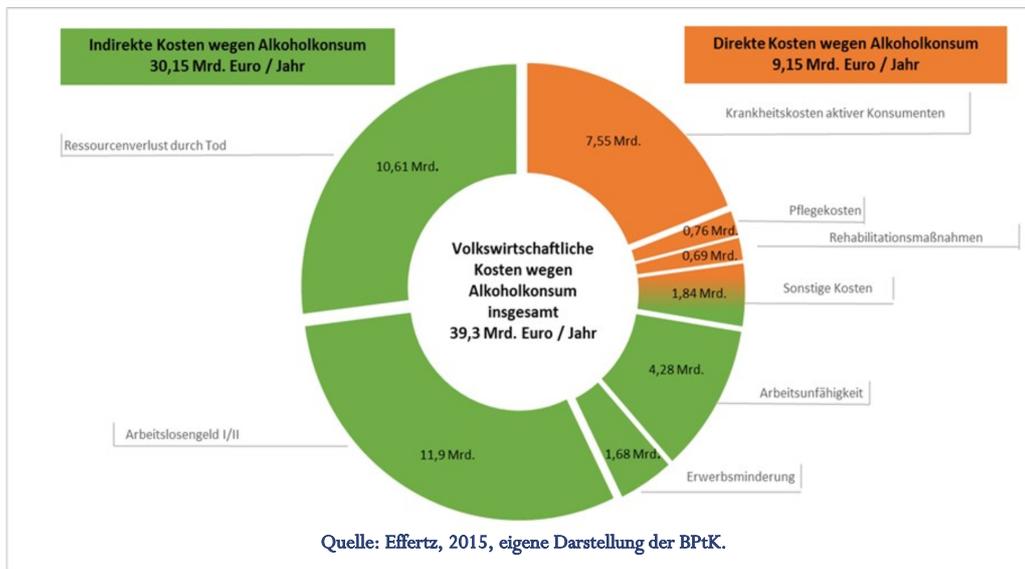
Alkoholkrankheiten verursachen 2014 fast 68.000 Krankschreibungen mit insgesamt etwa 1,7 Millionen Fehltagen. Darüber hinaus mussten 2014 rund 6.300 Menschen wegen einer Alkoholkrankheit vorzeitig in Rente gehen. Alkohol verursacht Kosten für die Volkswirtschaft in Höhe von fast 40 Milliarden Euro pro Jahr (vgl. Abbildung). Die Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung betragen hierbei rund 7,6 Milliarden Euro pro Jahr.

BPTK-Pressesmitteilung  
vom 6. September 2016  
www.bptk.de

### Alkohol ist eine tödliche Droge

Alkohol ist nach Nikotin das verbreitetste Suchtmittel. Bei Alkohol versagt die bisherige Drogenpolitik. Die BPTK fordert insbesondere, Bier, Wein und Schnaps zu verteuern. Höhere

### Direkte und indirekte Kosten des Alkoholkonsums



### Alkoholranke besser erkennen und behandeln

Neben einer wirksameren Alkoholprävention hält die BPTK auch einen ungeschönten Blick auf die Mängel der bisherigen Behandlung von Alkoholkrankheiten für notwendig. Dazu gehört unter anderem, dass nur rund die Hälfte der Menschen mit riskantem Alkoholkonsum erkannt wird. Nur etwa 10 Prozent der alkoholkranken Menschen erhalten eine suchtspezifische Behandlung und diese auch erst nach langen Suchtkarrieren. Es dauert im Schnitt zwölf Jahre von den ersten Alkoholproblemen bis zu einer stationären Suchtbehandlung. Dies liegt auch an den langen Wartezeiten auf diese Behandlung und hohen Abbruchquoten zwischen Entzug und Entwöhnung. Bei rund 60 Prozent der Patienten ist die Behandlung langfristig nicht erfolgreich. Chronisch Alkoholranke werden häufig mehrmals im Jahr, meist notfallmäßig, für eine körperliche Entgiftung stationär aufgenommen.

Preise gehören nachweislich zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen, um Alkoholkonsum zu verringern und Alkoholkrankheiten zu vermeiden. Aus BPTK-Sicht müssen kurzfristig die Steuern so erhöht werden, dass der durchschnittliche Alkoholpreis um zehn Prozent steigt.

holhandels und -konsums. Die BPTK fordert deshalb, die geradezu konsumfördernden Strukturen zu ändern und bekannte Konzepte für eine wirksame Prävention und Behandlung von Alkoholkrankheiten zu nutzen, um die Alkoholsucht in Deutschland tatsächlich zu verringern.

### Alkoholsucht tatsächlich verringern

In einem Standpunktpapier kritisiert die BPTK die gravierenden

### Nicht mehr als sieben Liter reinen Alkohols

Summiert man den Alkohol, der in Bier, Wein und Schnaps enthal-

## Zahl der Psychotherapeutinnen in Deutschland steigt 90 Prozent der unter 35-Jährigen sind weiblich

In Deutschland gab es Ende 2015 43.213 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ihre Zahl ist nach den Meldedaten der Landespsychotherapeutenkammern (Bundespsychotherapeutenstatistik) innerhalb eines Jahres um 4,1 Prozent gestiegen. 76,3 Prozent sind als Psychologische Psychotherapeuten, 18,5 Prozent als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten approbiert und 5,2 Prozent haben beide Approbationen.

Psychotherapeutinnen zwischen 2010 und 2015 um 7.400 gewachsen – das ist ein Plus von 31,2 Prozent. Dagegen stieg die Zahl der männlichen Psychotherapeuten mit knapp 900 nur um 7,9 Prozent. Von den rund 2.000 Psychotherapeuten unter 35 Jahren sind 90,8 Prozent weiblich.

### Ambulante Versorgung

Haupttätigkeitsfeld ist die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen. Von den 40.490 berufstätigen Psychothe-

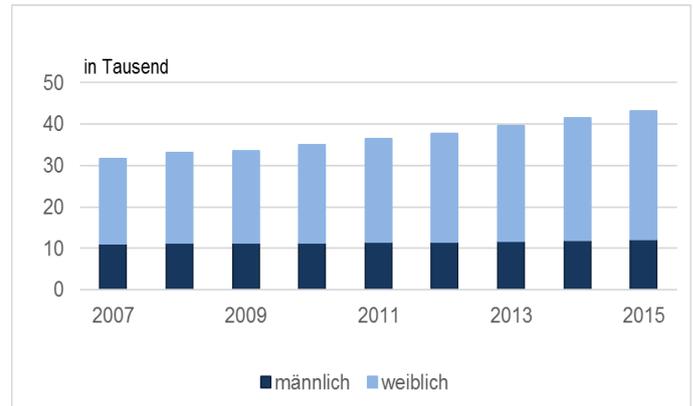


Abbildung 3: Angehörige der Psychotherapeutenkammern 2007 – 2015 (Quelle: Bundespsychotherapeutenstatistik)

raputen arbeiteten in einem Krankenhaus und 3,2 Prozent in einer Rehabilitationseinrichtung. Die meisten sind in Vollzeit tätig (65 Prozent), 30,6 Prozent in Teilzeit und 4,4 Prozent sind geringfügig beschäftigt.

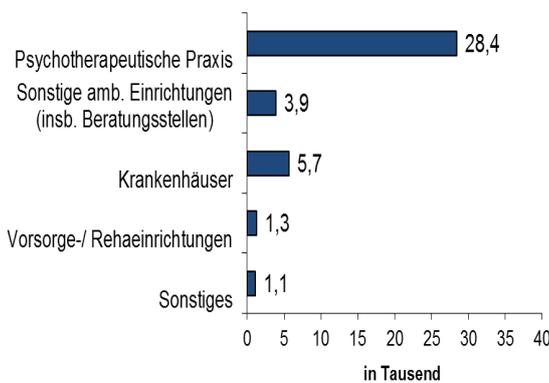


Abbildung 1: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Alter und Geschlecht (Stand: 31.12.2015; Quelle: Bundespsychotherapeutenstatistik)

### Weibliche Zukunft

Fast drei von vier Psychotherapeuten (72 Prozent) sind inzwischen weiblich. Der Anteil der Psychotherapeutinnen wird sich weiter erhöhen, weil sich vor allem Frauen für eine psychotherapeutische Ausbildung entscheiden. Dadurch ist die Zahl der

raputen arbeiteten 2015 70,2 Prozent in einer psychotherapeutischen Praxis. Dazu zählen GKV-Praxen, Privatpraxen und Medizinische Versorgungszentren. 9,6 Prozent waren in einer „sonstigen ambulanten Einrichtung“ beschäftigt. Darunter fallen nach der Einteilung des Statisti-

### Ausreichend Nachwuchs

Viele ältere Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten übergeben in den nächsten Jahren wahrscheinlich ihre Praxis oder Arbeitsstelle an Jüngere. Die berufstätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind im Durchschnitt 52,3 Jahre alt, mit 28,9 Prozent ist ein gutes Viertel 60 Jahre alt oder älter.

Die Psychotherapeutenschaft in Deutschland hat keine Nachwuchssorgen. Für den Generationenwechsel stehen ausreichend neu approbierte Psychotherapeuten bereit. 2015 legten fast 2.300 Psychotherapeuten in Ausbildung erfolgreich ihre schriftliche Staatsprüfung ab. Innerhalb von fünf Jahren ist die Zahl der jährlich ihre Ausbildung abschließenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten damit um knapp 60 Prozent gestiegen (2010: 1.450).

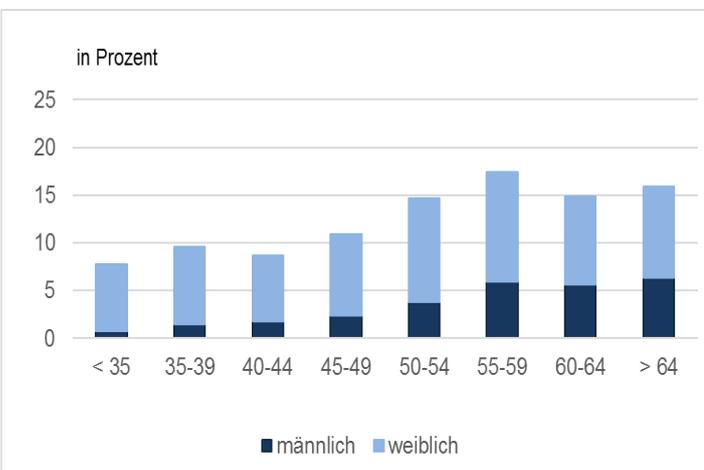


Abbildung 2: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Alter und Geschlecht (Stand: 31.12.2015; Quelle: Bundespsychotherapeutenstatistik)

### Termin: BPtK-Symposium Mitbehandlung körperlicher Krankheiten

Die BPtK veranstaltet am 13. Oktober 2016 in Berlin das Symposium „Psychotherapeutische Mitbehandlung körperlicher Krankheiten – Qualifikationsanforderungen für die Versorgung“.

Psychotherapie ist heute auch in Bereichen wie der Diabetologie, Kardiologie, Onkologie und Schmerztherapie, in denen die somatische Behandlung im Vordergrund steht, Teil einer evidenzbasierten Versorgung. Daher stellt sich die Frage, wie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus fachlicher, versorgungs- und berufspolitischer Sicht für die Mitbehandlung körperlicher Erkrankungen qualifiziert werden sollten.

Die Kommission Zusatzqualifizierung der BPtK hat fünf Bereiche identifiziert, in denen sie eine Qualifizierung im Rahmen einer Weiterbildung empfiehlt: Palliativpsychotherapie, Psychotherapie bei Diabetes, Psychotherapie bei kardilogischen Erkrankungen, Psychotherapie bei onkologischen Erkrankungen und Schmerzpsychotherapie. Eine Weiterbildung in diesen Bereichen würde zur Erlangung einer Zusatzbezeichnung zusätzlich zur Fachkunde in einem Psychotherapieverfahren führen.

Den möglichen Nachteilen, wie einer befürchteten Entwertung der Psychotherapeutenausbildung und Approbiati-

on, stehen nach Einschätzung der Kommission eine Reihe von Vorteilen gegenüber, wie die Verbesserung der Versorgungsqualität in den ausgewählten Bereichen durch geregelte Spezialqualifikationen und eine höhere Attraktivität für Psychotherapeuten, sich in diesen Bereichen zusätzlich zu qualifizieren. Für den Bereich „Psychotherapie bei Diabetes“ wird zurzeit der Entwurf für eine Erweiterung der Musterweiterbildungsordnung der BPtK erarbeitet.

Das Programm finden Sie auf der  
BPtK-Homepage:  
[www.bptk.de/service/termine](http://www.bptk.de/service/termine)

### Termin: 2. BPtK-Symposium zur Aus- und Weiterbildung

Die BPtK veranstaltet am 8. November 2016 das 2. Symposium zur Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung. Damit bietet sie der Profession ein weiteres Forum, um ihre Vorstellung mit der Fachöffentlichkeit, Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums und Gesundheitsexperten der Bundestagsfraktionen zu diskutieren.

Einen Schwerpunkt bildet die Präsentation der Expertisen, die die BPtK beim Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement und dem Deutschen Krankenhausinstitut in Auftrag gegeben hat. Die Institute ermitteln den Finanzbedarf für die Weiterbildung im ambulanten

und stationären Bereich. Sie machen Vorschläge für eine nachhaltige Finanzierung auf Grundlage unterschiedlicher Organisationsmodelle. Aufgrund dieser Expertisen soll es der Profession möglich gemacht werden, den Gesetzentwurf zur Reform des Psychotherapeutengesetzes zu begleiten. Ziel ist es, fachlich angemessene Rahmenbedingungen für die Gestaltung der Weiterbildungsordnungen durch die Psychotherapeutenkammern zu erörtern und der Politik zu vermitteln. Die Koalition aus CDU/CSU und SPD hat vereinbart, noch in dieser Legislaturperiode das Psychotherapeutengesetz zu reformieren. Die BPtK erarbeitet derzeit unter

Beteiligung der Landespsychotherapeutenkammern, psychotherapeutischen Fachverbände und Fachgesellschaften, Fachbereichs- und Fakultätentagen der Hochschuleseite sowie der Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung die Details einer Reform mit einem zur Approbation führenden Studium und einer anschließenden Weiterbildung.

Das Programm finden Sie auf der  
BPtK-Homepage:  
[www.bptk.de/service/termine](http://www.bptk.de/service/termine)

### Initiative „Sprachmittlung im Gesundheitswesen“

Am 22. Juni 2016 veranstaltete die Initiative „Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ einen Parlamentarischen Abend. Abgeordnete des Deutschen Bundestags diskutierten mit Vertretern aus Wissenschaft und Praxis darüber, wie die Behandlungsqualität von Patienten, die nicht Deutsch sprechen, durch professionelle Übersetzung und Kulturvermittlung verbessert werden kann.

Dabei forderte die Initiative nachdrücklich eine gesetzliche Regelung, die

eine Finanzierung dieser Leistungen sicherstellt. Die Bundespsychotherapeutenkammer ist Mitbegründerin der Initiative „Sprachmittlung im Gesundheitswesen“. Die Initiative ist ein Zusammenschluss von Verbänden und Organisationen aus Gesundheitssystem, Patientenschutz und Sprachmittlung.

Link:  
[www.sprachmittlung-im-gesundheitswesen.de](http://www.sprachmittlung-im-gesundheitswesen.de)

## Impressum

BPtK-Newsletter  
Herausgeber: BPtK

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

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

Bundespsychotherapeutenkammer  
Klosterstraße 64  
10179 Berlin

Telefon: 030 278785-0  
Fax: 030 278785-44  
E-Mail: [info@bptk.de](mailto:info@bptk.de)  
Internet: [www.bptk.de](http://www.bptk.de)