

*Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

Zukunft wurde lange Zeit nur noch technologisch entworfen, sie war gefangen in den Algorithmen des Digitalen. Jetzt ist sie wieder da: als politisches Konzept, das die Welt verändern wird, im Großen (Trump) wie im Kleinen (Psychotherapie-Richtlinie). Die Zukunft hat allerdings eine missliche Eigenschaft beibehalten: Sie gestaltet sich nicht immer so, wie erwartet oder erhofft.

Die psychotherapeutische Sprechstunde allein reicht zum Beispiel für eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen nicht aus. Für mich macht sie ohne eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung keinen Sinn. Wie die Zukunft unserer Ausbildung aussehen wird, haben wir inzwischen deutlicher vor Augen. Aber wir werden die nächste Bundesregierung abwarten müssen, damit sie auch realisiert werden kann.

Auf jeden Fall kommt die Zukunft mit größeren Schritten daher. Aber auch zahlreiche kleinere Schritte machen Sinn. Die Texte unserer zukünftigen Broschüren werden beispielsweise femininer. Wir gendern demnächst in der weiblichen Form. Das können Sie sich ja mal genauer ansehen. Und, fast hätte ich's vergessen, auch das Logo der Bundespsychotherapeutenkammer ist neu und unser Newsletter hat ein anderes Layout. Ich hoffe, beides gefällt Ihnen.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Kurswechsel zu einer morbiditätsorientierten Bedarfsplanung überfällig

In vielen Regionen warten psychisch kranke Menschen zu lange auf einen Psychotherapieplatz. „Ab dem 1. April 2017 werden Patienten zwar dank der Sprechstunde schneller wissen, ob sie eine Behandlung brauchen. Sie werden dann aber trotzdem weiterhin viel zu lange auf den Beginn einer notwendigen Psychotherapie warten müssen“, stellt Dr. Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), fest.

Die BPTK fordert insbesondere die Häufigkeit psychischer Erkrankungen zu einem wesentlichen Faktor in der Bedarfsplanung für psychotherapeutische Praxissitze zu machen. Auch der Gesetzgeber verlangt, zukünftig die Morbiditäts- und Sozialstruktur bei der Anzahl der psychotherapeutischen Praxen zu berücksichtigen, die für psychisch kranke Menschen notwendig sind.

Morbiditätsorientierung möglich

Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen lässt sich zu einem wesentlichen Faktor der Bedarfsplanung machen. Das zeigt ein Gutachten, das das Berliner IGES Institut zusammen mit Prof. Dr. Frank Jacobi erstellt hat und das gemeinsam von der Bertelsmann Stiftung und der BPTK in Auftrag gegeben wurde. Danach ist die psychische Morbidität vor allem davon abhängig, wie alt die Menschen in einer Region sind, welches Geschlecht, welchen Schulabschluss sie haben und ob sie berufstätig oder arbeitslos sind. Ältere Menschen sind seltener psychisch krank als jüngere. Frauen sind häufiger psychisch krank als Männer, genauso wie Menschen ohne Schulabschluss sowie Arbeitslose.

IGES und Jacobi haben einen neuen Bedarfsindex entwickelt, der auf Daten zur Morbidität psychischer Erkrankungen aus der

bevölkerungsrepräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) zurückgreift. Mit diesem Bedarfsindex kann erstmalig berechnet werden, ob in einer Region abweichend vom Durchschnitt mehr oder weniger psychotherapeutische Praxen erforderlich sind, weil dort mehr oder weniger Menschen psychisch krank sind.

Es ergeben sich regionale Schwankungen im psychotherapeutischen Versorgungsbedarf von plus/minus 15 Prozent. „Das sind erhebliche Unterschiede“, erklärt Munz. „Die Bedarfsplanung sollte dies zukünftig berücksichtigen.“

Gesamtzahl der Psychotherapeutenplätze berechnen

Eine zukünftige Bedarfsplanung muss auch festlegen, wie viele Psychotherapeuten bundesweit insgesamt als notwendig erachtet

BPTK-Dialog

Interview mit Sabine Maur zu
Internet in der Psychotherapie
Seite 3

BPTK-Fokus

Round-Table-Gespräch zu
Internet in der Psychotherapie
Seiten 4 – 5

BPTK-Inside

Versorgung psychisch kranker
Flüchtlinge viel zu lückenhaft
Seite 7

werden, um psychisch kranke Menschen angemessen zu versorgen. Dies ist Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der dafür allerdings erst im Januar 2017 ein Gutachten in Auftrag gegeben hat. Eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung wird damit erst in der nächsten Legislaturperiode des Bundestags möglich sein.

Die BPTK fordert, dass dann die Fehler der bisherigen Bedarfsplanung korrigiert werden. Dazu ist es notwendig, einen neuen Stichtag festzulegen, mit dem die insgesamt notwendige Zahl der psychotherapeutischen Praxen festgelegt wird. Statt des 31. August 1999 sollte dies der 31. Dezember 2004 sein. Außerdem sollte die Berechnung wie bei den Ärzten nur mit westdeutschen Zahlen erfolgen.

Soziodemografische Merkmale und Häufigkeit psychischer Erkrankungen

Alter: Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen nimmt mit dem Alter ab: Bei den über 65-Jährigen ist die Häufigkeit psychischer Erkrankungen um ein Drittel geringer als bei den unter 65-Jährigen (20,5 vs. 30,6 Prozent).

Geschlecht: Frauen sind häufiger psychisch krank als Männer. Sie haben im Schnitt ein 1,5-fach höheres Risiko, unter einer psychischen Erkrankung zu leiden (34,4 vs. 22,4 Prozent).

Bildung: Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen nimmt mit dem Bildungsniveau ab. Menschen ohne Schulabschluss sind beispielsweise häufiger psychisch krank als Menschen mit Hochschulreife (43,6 vs. 25,0 Prozent).

Arbeitslosigkeit: Arbeitslosigkeit geht mit einem höheren Risiko für psychische Erkrankungen einher. Arbeitslose Menschen leiden etwa doppelt so häufig unter psychischen Erkrankungen wie Menschen, die berufstätig sind (49,6 vs. 27,2 Prozent).

Quelle: IGES/Jacobi-Gutachten, 2016

Bundesweit einheitliche Verhältniszahl festlegen

Die BPTK schlägt vor, auf Grundlage der korrigierten Psychotherapeutenzahl ein bundesweit einheitliches Verhältnis von Einwohnern je Psychotherapeut zu ermitteln. Ausgangspunkt weiterer Planung wäre, dass ein Psychotherapeut für rund 4.000 Einwohner zur Verfügung steht. Diese einheitliche Verhältniszahl muss regional z. B. nach dem Bedarfsindex angepasst werden.

Die einheitliche Verhältniszahl basiert weiterhin auf der alten Berechnung des Bedarfs anhand der Praxissitze zu einem bestimmten Zeitpunkt. Damit bleibt sie weiterhin eine Setzung und ist kein empirisch ermittelter Indikator für den regionalen Versorgungsbedarf.

Patientenpräferenzen ermitteln

Die BPTK fordert ferner, zukünftig auch Patientenpräferenzen zu einem Faktor in der Bedarfsplanung zu machen. Das heißt, der G-BA soll zukünftig bei seinen Vorgaben zu den psychotherapeutischen Praxissitzen berücksichtigen, wo jemand behandelt werden will. Manche Patienten wollen einen Psychotherapeuten an ihrem Wohnort aufsuchen, andere z. B. in der Nähe ihres Arbeitsplatzes. Die Bedarfsplanung benötigt

deshalb zusätzlich einen Mitversorgungsindex, der Auskunft darüber gibt, wo die Menschen in einer Region einen Psychotherapeuten aufsuchen wollen. Ein solcher Index kann kurzfristig aufgrund von Befragungen entwickelt und dann regional angewendet werden.

Regionale Anpassungen notwendig

Patienten, die zeitnah keinen Termin bei einem Psychotherapeuten erhalten, können sich ab April 2017 an eine Terminservicestelle wenden. Wenn ihnen diese nicht innerhalb von vier Wochen einen Termin vermitteln kann, muss sie die Patienten zur ambulanten Behandlung an ein Krankenhaus verweisen.

Unsicher ist noch, ob es zu solchen Vermittlungen kommen wird und ob dann Krankenhäuser über die dafür notwendigen Psychotherapieplätze verfügen würden. In jedem Fall würde eine solche Überweisung an ein Krankenhaus jedoch belegen, dass zu wenig Psychotherapeuten zugelassen sind. Auf eine solche Entwicklung muss mit mehr Zulassungen reagiert werden, um den Kassenärztlichen Vereinigungen die vollständige Erfüllung des Sicherstellungsauftrags zu ermöglichen.

Die BPTK fordert deshalb mit zu erfassen, inwieweit es den Terminservicestellen gelingt, Behandlungsplätze zu vermitteln, und wie viele Patienten aus welchem Grund ambulant im Krankenhaus psychotherapeutisch behandelt wurden. Eine verbindliche Erhebung und Auswertung dieser Daten liefert Anhaltspunkte für Mängel in der regionalen Bedarfsplanung, die dann zu korrigieren sind.

Umsetzung der neuen Bedarfsplanung

Eine solche Reform der Bedarfsplanung hätte zur Folge, dass außerhalb der Großstädte mehr Praxen entstehen müssten. Dieser Prozess erfordert Zeit. Die Steuerung, wer sich künftig wo niederlassen soll, und die Aufgabe von Sitzen in Ballungsgebieten, wenn von einer Praxis kein ausreichender Beitrag zur Versorgung geleistet werden sollte, muss finanziert werden. Diese Investitionen in eine bessere Versorgung haben aus Sicht der BPTK anders als heute allein die Krankenkassen zu tragen.

Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen

Bei der Entwicklung des Bedarfsindex konnte die Morbiditätsstruktur von Kindern und Jugendlichen nicht berücksichtigt werden, da mit der DEGS nur die psychische Gesundheit von Erwachsenen untersucht wurde. Die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher wird nicht separat über eine eigene Fachgruppe geplant, sondern durch eine Quote. 20 Prozent der geplanten psychotherapeutischen Praxissitze in einem Planungsbereich sind für Psychotherapeuten reserviert, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Diese muss erhalten bleiben.



BPTK-DIALOG

Sabine Maur

Sabine Maur ist niedergelassen in einer psychotherapeutischen Praxis für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Mainz. Sie ist Psychologische Psychotherapeutin mit Zusatzqualifikation in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

„Wir brauchen Lösungen für verschlüsselte Kommunikation!“

Interview mit Sabine Maur zu Internet in der Psychotherapie

Nutzen Sie bereits digitale Medien bei Ihrer Arbeit als Psychotherapeutin?

In der Behandlung älterer Jugendlicher und Erwachsener haben wir bereits mit verschiedenen Apps gearbeitet: Auf dem Handy oder Tablet lassen sich Stimmungstagebücher auch digital führen, Apps lassen sich nutzen, um Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen zu machen oder sie können zur Psychoedukation eingesetzt werden. Wir haben beispielsweise ein englischsprachiges Programm zur Psychoedukation bei posttraumatischen Belastungsstörungen verwendet. All diese Apps waren eine praktische Ergänzung zur psychotherapeutischen Behandlung. Dabei habe ich darauf geachtet, dass entweder gar keine Daten erhoben werden (z.B. bei der Achtsamkeits-App) oder in den AGB nachvollziehbar beschrieben ist, wie die Datennutzung erfolgt (z.B. beim Stimmungstagebuch). Des Weiteren habe ich Eltern schon auf einen Online-Elterntrainer hingewiesen.

Außerdem nutze ich zwischen den therapeutischen Sitzungen auch SMS und gesicherten Chat (Wire), z.B. um anfangs bei Depressionen die Aktivierungsübungen zu unterstützen oder bei ADHS die Selbststrukturierungsinterventionen zu begleiten. Bei ADHS-Patienten lässt sich das Handy auch sehr gut einsetzen, um ein besseres Zeit- und Aufgabenmanagement zu erlernen, z.B. mit To-Do-Listen und Kalender-Apps. Auch im somatischen Bereich ist eine Reihe von neuen Apps erschienen, die für unsere Arbeit interessant sein könnten, so z.B. in der Behandlung von Diabetes und Schmerz.

Welche Chancen verbinden Sie damit?

Bei vielen Patientinnen und Patienten ist das Handy oder Tablet sowieso täglich im Einsatz

und deutlich attraktiver als Herumhantieren mit Zetteln oder CDs. Manche dieser digitalen Techniken machen es unkompliziert möglich, in der Therapie Erarbeitetes im Alltag zu implementieren und damit einen besseren Transfer zu ermöglichen.

Generell könnten in der Zukunft mit Video-Psychotherapien auch Patientinnen und Patienten erreicht werden, für die der Weg in die Praxis zu weit ist oder die einem direkten Kontakt zunächst skeptisch gegenüberstehen. Selbsthilfeangebote könnten auch als Angebote für Ratsuchende dienen, die zwar psychische Beschwerden haben, aber noch nicht krank sind. Und weiterhin könnten diese Medien in der stationären Nachsorge und in der Prävention zum Einsatz kommen.

Welche Risiken sehen Sie?

Das Hauptproblem ist für mich der mangelhafte Datenschutz. Das ist ein sehr kompliziertes Feld und für mich als Laien nur schwer zu überschauen und praktisch zu handhaben. Selbst bei technischen Lösungen, die angeblich „sicher“ sind, bin ich misstrauisch, weil ja immer wieder zu lesen ist, in welche Netze Hacker eingedrungen sind. Datenschutzexperten sollten dringend Sicherheitsstandards definieren, auf die sich die Psychotherapeutin in ihrer Praxis verlassen kann.

Was halten Sie für notwendig, damit sich Internetprogramme in die psychotherapeutische Versorgung integrieren lassen?

Dafür bräuchte ich als Praktikerin vor allem einen besseren Überblick, welche Programme es überhaupt gibt, verlässliche Informationen, wie wirksam sie sind, für welche Patientengruppen sie infrage kommen und natürlich: Wie gut der Datenschutz ist.

Was die technische Seite angeht, wünsche ich mir einfache Lösungen für eine verschlüsselte Kommunikation, damit das alles nicht mehr so umständlich ist wie derzeit. Rechtlich müssen wohl auch die Berufsordnungen weiterentwickelt werden und besonderes Augenmerk auf die rechtlichen Rahmenbedingungen beim Einsatz im Kindes- und Jugendalter gelegt werden. Und natürlich muss geklärt werden, wie sich all diese Programme und Anwendungen abrechnen lassen.

In Ihrer Praxis arbeiten Sie mit Kindern und Jugendlichen. Meinen Sie, diese wären bereit, einen Teil der Psychotherapie per App durchzuführen?

Kinder und Jugendliche fühlen sich, wenn sie Apps oder Internet nutzen, wie der Fisch im Wasser. Das sind ja Digital Natives. Da rennt man in der Regel offene Türen ein, nicht wenige haben sich selbst schon Apps gesucht. Das zeigt aber auch, wie wichtig es ist, dass wir uns als Profession auskennen und verlässliche Empfehlungen geben können. Nicht wenige der Kinder und Jugendlichen sind uns im selbstverständlichen Einsatz digitaler Medien voraus. Manche müssen sogar eher lernen, die Nutzung von Internet, sozialen Netzwerken und Computerspielen einzugrenzen oder in angemessenere Bahnen zu lenken. Bei Kindern und Jugendlichen unterliegt der Einsatz von digitalen Medien sicher noch größeren Sorgfaltspflichten als bei erwachsenen Patienten. Ich lasse mir bei Kindern vorher immer das schriftliche Einverständnis der Sorgeberechtigten geben, wenn ich plane, ergänzend Internetprogramme und Apps einzusetzen.



Kerstin Sude



Barbara Lubisch



Prof. Dr. Martin Stellpflug

Internet in der Psychotherapie BPTK-Round-Table: Medien in der psychotherapeutischen Versorgung

Die digitalen Medien haben auch bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu neuen Angeboten geführt. Krankenkassen z.B. stellen ihren Versicherten immer öfter internetbasierte Beratungs- und Therapieprogramme bei psychischen Beschwerden im Internet zur Verfügung. Neben dem Nutzen werden aber auch die Risiken diskutiert, die mit dem Einsatz von Onlineangeboten verbunden sind. Die BPTK veranstaltete im Dezember einen Round-Table in Berlin, bei dem sich Experten, Vertreter der Landespsychotherapeutenkammern und der Ausschüsse „Psychotherapeuten in Institutionen“ sowie „Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ über mediengestützte Beratungs- und Behandlungsangebote austauschten.

Persönlicher Kontakt

BPTK-Justiziar Prof. Dr. Martin H. Stellpflug stellte dar, ob und unter welchen rechtlichen Voraussetzungen Onlinetherapie durchgeführt werden könne. Dabei sei zunächst zu klären, ob es sich um eine Heilbehandlung handle. Diese erfordere eine staatliche Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde. Seien Psychotherapeuten beteiligt, gelte auch deren Berufsordnung. In der Musterberufsordnung (MBO) stehe kein grundsätzliches Verbot von Onlinetherapie. Der rechtliche Spielraum sei jedoch begrenzt. Psychotherapeuten dürften nur in begründeten Ausnahmefällen und unter Beachtung besonderer Sorgfaltspflichten Behandlungen über elektronische Kommunikationsmedien durchführen. Psychotherapeutische Behandlungen, die z.B. ausschließlich über Internet oder Telefon durchgeführt werden, seien nach der MBO nur in Modellprojekten zulässig, die einer Genehmigung durch die Psychotherapeutenkammer bedürften.

Webbasierte Selbsthilfe

Dr. David Ebert von der Universität Erlangen-Nürnberg gab eine Übersicht über die aktuelle Studienlage zu webbasierten Selbsthilfeprogrammen. Viele nationale und internationale

Studien belegten inzwischen die Wirksamkeit der Programme. Eine breite Evidenzlage sei insbesondere für depressive Störungen und Angststörungen vorhanden. Die meisten der wirksamen Programme seien allerdings keine reinen Selbsthilfeangebote, sondern würden auch therapeutische Unterstützung unterschiedlicher Intensität beinhalten („Guided Self-help“). Dies sei wesentlich für die Wirksamkeit der Programme. Verzichte man gänzlich auf diese Unterstützung, brächen die allermeisten Nutzer vorzeitig ab.

Schreibtherapeutische Interventionen

Schreibtherapeutische Onlineprogramme zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen stellte Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der Freien Universität Berlin vor. In vielen Studien griffen Therapeuten dabei auf Textbausteine zurück, um Patienten kurzfristig eine Rückmeldung geben zu können. Bei dieser Art der Behandlung sei insbesondere eine klare und eindeutige Sprache notwendig, da es nicht möglich sei, sich visuell zu versichern, ob man einander richtig verstanden habe. Knaevelsrud betonte, dass eine Approbation als Psychotherapeut notwendig sei, beispielsweise um angemessen auf kritische Situationen, wie suizidale Äußerungen von Patienten, eingehen zu können.

Kombinationen von Psychotherapie und Onlineprogrammen

Eine Kombination von Internetinterventionen und persönlichen Therapiegesprächen stoße auf eine hohe Akzeptanz, die in vielen Fällen über der anderer Angebote liege, berichtete Prof. Dr. Harald Baumeister von der Universität Ulm. In seinem Vortrag stellte er dar, wie Onlineprogramme und unmittelbare Psychotherapie kombinierbar seien. Eine solche Kombination böte viele Chancen. Im Vergleich zu webbasierten Selbsthilfeprogrammen sei die Evidenzlage dieser „Blended Therapy“ jedoch noch deutlich dünner.



Dr. Heike Winter

BPTK-FOKUS

Telefontherapie

Dr. Sarah Liebherz vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf berichtete von einem Modellprojekt in Hamburg, bei dem Telefontherapie basierend auf einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Manual in ein Stepped-Care-Modell eingebunden war. Viele Patienten hätten von der Telefontherapie profitieren können. Wichtig sei es für die Patienten und Psychotherapeuten jedoch, sich vor Aufnahme der Telefontherapie in einem ersten Gespräch persönlich begegnen zu können. Telefontherapie sei nicht für jeden Patienten die geeignete Behandlungsmethode. Deshalb sei es wichtig, Patienten in der Regelversorgung die für sie passende Behandlung anzubieten.

Aktive Positionierung dringend notwendig

Abschließend stellte BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz fest, dass sich Einsatzmöglichkeiten für internetbasierte Interventionen in der psychotherapeutischen Versorgung denken lassen, wenn hierzu notwendige technische und strukturelle Voraussetzung, z. B. beim Datenschutz, geschaffen werden. Es bestünden aber noch einige Wissenslücken. Berufspolitisch sei eine aktive Positionierung der Profession daher dringend notwendig. Darauf aufbauend könnten dann Fragen der Kostenübernahme und der Einbettung in die Regelversorgung geklärt werden.

Intensiv diskutiert wurde die Frage, wie die neuen digitalen Programme im Behandlungsalltag zu implementieren seien. Für Psychotherapeuten, aber auch für Patienten müsse ersichtlich sein, woran sie qualitativ hochwertige Programme von unseriösen Angeboten unterscheiden könnten. Nachfragen bezogen sich auch auf die Verfügbarkeit von Studien und Programmen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Hier wurde deutlich, dass es nicht viele Angebote für diese Patientengruppe und auch wenige Forschungsergebnisse gibt.

Ein weiterer Diskussionspunkt war, dass aufgrund der höheren Flexibilität onlinebasierter Interventionen auch Patienten erreicht werden können, die sonst eher keinen Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen haben. Dazu gehörten z. B. Patienten, die einen ersten anonymen Kontakt vorziehen, aber auch Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden und einer Nachbehandlung bedürfen, dafür aber kurzfristig keinen freien Behandlungsplatz in einer Praxis finden. Diese Flexibilität sei jedoch nicht für jeden Patienten vorteilhaft und der Kontakt zwischen Patienten und Psychotherapeuten bei Onlineangeboten nicht vergleichbar mit der Qualität eines persönlichen Kontakts. Dies stelle auch besondere Anforderungen an die Indikationsstellung.

Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung beschlossen

Die bürokratischen Überregulierungen und Unsicherheiten im Antragsverfahren, die zunächst in der neuen Psychotherapie-Richtlinie vorgesehen waren, sind in Teilen reduziert worden. Diese Korrekturen haben die Partner des Bundesmantelvertrags infolge einer Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) beschlossen. Auch nach dem Änderungsbeschluss durch den Gemeinsamen-Bundesausschuss (G-BA) waren noch wichtige Punkte, wie die Psychotherapie-Richtlinie ab dem 1. April umzusetzen ist, offengeblieben.

Die jetzt ausgehandelten Verbesserungen betreffen insbesondere die Anpassung des Antrags- und Genehmigungsverfahrens in der Kurzzeittherapie, aber auch das Anzeigeverfahren für die Akutbehandlung. Das BMG hatte deutlich gemacht, dass die Krankenkassen auf Anträge – wie jede normale Verwaltung auch – antworten müssen.

Krankenkassen müssen zügig bearbeiten und informieren

Nach der jetzt beschlossenen Psychotherapie-Vereinbarung müssen die Krankenkassen auch künftig schriftlich und möglichst vor Ablauf der dreiwöchigen Frist informieren, ob eine Psychotherapie bewilligt wurde. Bei einer Genehmigung auf Kurzzeittherapie muss allerdings ausschließlich der Versicherte informiert werden. Nur bei der Langzeittherapie erhält auch der behandelnde Psychotherapeut die schriftliche Genehmigung. Die dafür bisher vorgesehenen Formblätter wurden ersatzlos gestrichen. Bei Ablehnung eines Therapieantrags ist immer auch der behandelnde Psychotherapeut zu informieren.

Anzeigeverfahren für die Akutbehandlung

In der Psychotherapie-Vereinbarung wird für die Akutbehandlung erstmalig ein Anzeigeverfahren geregelt. Hierfür ist künftig ein eigenes Formular (PTV 12) zu verwenden, auf dem die Versichertennummer, der Behandlungsbeginn und die Diagnose anzugeben sind.

Der Versicherte muss darin schriftlich bestätigen, dass er vor Beginn der Akutbehandlung mindestens 50 Minuten in einer psychotherapeutischen Sprechstunde war oder in einem Krankenhaus oder einer Reha-Klinik wegen einer psychischen Erkrankung behandelt wurde.

Besteht nach einer Akutbehandlung weiterhin Behandlungsbedarf und soll sich eine Richtlinientherapie anschließen, kann der entsprechende Antrag erst nach Ende der Akutbehandlung während der probatorischen Sitzungen gestellt werden.

Probatorische Sitzungen auch nach Antrag möglich

Die Phase zwischen Antrag und Genehmigung einer Therapie kann künftig besser überbrückt werden. Wie bereits von einigen Kassenärztlichen Vereinigungen praktiziert, können zukünftig probatorische Sitzungen auch noch bis zur Höchstgrenze durchgeführt werden, nachdem der Therapieantrag gestellt wurde. Dies wurde nun ausdrücklich in der Psycho-

therapie-Vereinbarung geregelt. Damit können Therapieunterbrechungen vermieden oder zumindest verringert werden.

Dies betrifft die Phasen zwischen der Akutbehandlung und der Richtlinientherapie, aber auch zwischen dem ersten Therapieantrag und dem Beginn der Kurz- oder Langzeittherapie. Therapieunterbrechungen zwischen den beiden Abschnitten der Kurzzeittherapie oder beim Übergang zur Langzeittherapie können durch einen rechtzeitigen Antrag vermieden werden. Der Antrag für die Kurzzeittherapie 2 kann künftig nach der 7. Therapieeinheit der Kurzzeittherapie gestellt werden. Es bleibt aber bei der bürokratischen Überregulierung, dass künftig für jeden Abschnitt der Kurzzeittherapie ein eigener Antrag gestellt werden muss, selbst für die Gruppenpsychotherapie.

Gemeinsame Behandlung bei Einzel- und Gruppentherapie

Mit der aktuellen Anpassung der Psychotherapie-Vereinbarung wird nun explizit geregelt, wie eine gemeinsame Behandlung durch zwei verschiedene Psychotherapeuten zu beantragen ist und abgerechnet werden kann. Für die Einzel- und Gruppentherapie sind je eigene Anträge (PTV 2) auszufüllen, die gemeinsam bei der Krankenkasse eingereicht werden. Übertragungen von genehmigten Therapieeinheiten von der Einzel- auf die Gruppentherapie oder umgekehrt müssen von beiden Psychotherapeuten gemeinsam bei der Krankenkasse angezeigt werden.

Individuelle Patienteninformation

Psychotherapeuten müssen ihre Patienten über die wesentlichen Ergebnisse der psychotherapeutischen Sprechstunde schriftlich informieren. Hierzu wurde in der Psychotherapie-Vereinbarung ein neues Formblatt (PTV 11) beschlossen, in dem der Psychotherapeut die Diagnosen und die wichtigsten durchgeführten Maßnahmen aufschreibt. Darüber hinaus sind auch die Empfehlungen zum weiteren Vorgehen anzugeben. In einem Freitextfeld kann insbesondere erläutert werden, dass z.B. eine weitere Richtlinienpsychotherapie dringend ist. Schließlich ist auch festzuhalten, ob eine empfohlene psychotherapeutische Behandlung in dieser Praxis durchgeführt werden kann und wenn ja, wann der nächste Behandlungstermin stattfindet.

Darüber muss dem Patienten künftig zusätzlich eine allgemeine Patienteninformation (PTV 10) ausgehändigt werden. Darin finden sich allgemeinverständliche Informationen über Psychotherapie, die Behandlungsmöglichkeiten und das Antragsverfahren sowie über die zugelassenen Psychotherapieverfahren.

.....
Pressemitteilung der BPTK vom 24.02.2017:
 Praxis-Info „Psychotherapie-Richtlinie“ sowie
 Mustersammlung PTV-Formulare
www.bptk.de

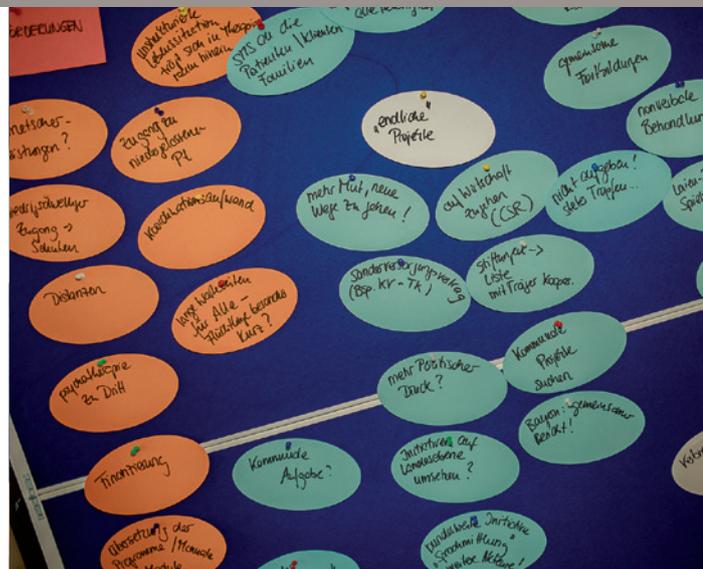
BPTK-INSIDE



Dr. Dietrich Munz



Dr. med. Ulrich Clever



Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge viel zu lückenhaft BPTK-Round-Table mit Experten aus der Praxis

Viele Flüchtlinge, die Schutz in Deutschland suchen, haben Traumatisches erlebt. Ihre gesundheitliche Versorgung ist selbst bei schweren psychischen Erkrankungen jedoch viel zu lückenhaft. Viele Initiativen haben in den vergangenen zwei Jahren Lösungen entwickelt, wie ihnen besser geholfen werden kann. Die BPTK lud 18 dieser Projekte zu einem Round-Table-Gespräch am 16. Februar 2017 nach Berlin ein, um sich über ihre Erfahrungen auszutauschen. Vorge stellt wurden dabei niedrigschwellige und Online-Hilfsangebote, Projekte, die Laienhelfer qualifizieren und einsetzen, Initiativen zur psychotherapeutischen Versorgung und zur Koordination von Hilfen sowie zum Einsatz von Sprachmittlern.

Multiprofessionelle Hilfe notwendig

Die Experten waren sich einig, dass psychisch kranke Flüchtlinge besonders zu Beginn ihres Aufenthaltes in Deutschland eine multiprofessionelle Unterstützung benötigen. Eine Fokussierung auf Psychotherapie reiche nicht aus. Die Zusammenarbeit von Psychotherapeuten, Sozialarbeitern und Psychiatern sei

notwendig, um Flüchtlinge gesundheitlich angemessen zu versorgen. Im Asylbewerberleistungsgesetz fehle jedoch die rechtliche Grundlage, die ein multiprofessionelles psychosoziales Hilfspaket grundsätzlich für jeden Flüchtling sicherstelle. „Eine psychosoziale Erstversorgung sollte jedem psychisch kranken Flüchtling, der Hilfe sucht, durch das Sozialamt bezahlt werden“, forderte BPTK-Präsident Munz.

Umsetzung der Ermächtigungen gescheitert

Die Anwesenden berichteten einhellig, dass die Regelung, nach der Psychotherapeuten und psychosoziale Zentren speziell zur Versorgung von psychisch kranken Flüchtlingen zugelassen werden können, gescheitert ist. Der Kreis der Flüchtlinge, die mit einer Ermächtigung behandelt werden können, sei derart stark eingeschränkt worden, dass vielerorts überhaupt kein Flüchtling mehr unter diese Regelung falle. „Die Regelung, psychisch kranke Flüchtlinge durch speziell zugelassene Praxen zu versorgen, ist misslungen und muss dringend verbessert werden“, stellte Munz fest.

Fehlende Finanzierung von Sprachmittlern

Eine der größten Hürden sei außerdem, dass Dolmetscher nicht bezahlt würden. Die Behandlung von teilweise schwer kranken Menschen dürfe jedoch nicht daran scheitern, dass Ärzte und Psychotherapeuten ihre Patienten nicht verstehen. „Wenn kranke Flüchtlinge zu versorgen sind, muss die Sprachmittlung, die auch spezielle kulturelle Kenntnisse erfordert, finanziert werden“, forderte der BPTK-Präsident. „Auch hier bleiben wir am Ball und machen politischen Druck.“

.....
Ausführlicher Veranstaltungsbericht unter:
www.bptk.de

ZUM SCHLUSS



Neues BPTK-Logo



Neue Broschürenreihen Praxis-Info



Neue Broschürenreihen Leitlinien-Info

Neues Logo und neue Broschürenreihe der BPTK ab 2017

Ab März hat die BPTK ein neues Logo, das uns die Arbeit erleichtern wird und unseren Lesern – genauso wie das neue Layout des Newsletters – hoffentlich gefällt.

Mit dem neuen Logo erscheinen 2017 gleich zwei neue Broschürenreihen: „Praxis-Info“ und „Leitlinien-Info“. Mit der Reihe Praxis-Info bieten wir Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verständliche Informationen für den Praxisalltag. Im ersten Praxis-Info erläutern wir, welche Änderungen durch die neue Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung auf niedergelassene Psychotherapeuten zukommen, insbesondere die Regelungen zur psychotherapeutischen

Sprechstunde. Im zweiten Praxis-Info stellen wir das Jobsharing vor, das gerade für Berufseinsteiger die Möglichkeit bietet, sich auch in gesperrten Planungsbereichen niederzulassen.

Die Reihe Leitlinien-Info beschäftigt sich mit Leitlinien zu psychischen Erkrankungen. Der erste Band stellt die Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression vor. Leitlinien sind häufig sehr umfangreiche Kompendien. Die BPTK fasst die zentralen Empfehlungen zu einzelnen psychischen Erkrankungen für Psychotherapeutinnen übersichtlich zusammen. Beide Broschürenreihen stehen auf der Homepage der BPTK zum Download bereit.

Herausfinden, was mit dir los ist: Info-Cards für die BPTK-Website „GeFühle fetzen“



„Rasend vor Wut“ – „Mein fremder Körper“ – „Unendlich traurig“
Mit der Website „GeFühle fetzen“ bietet die BPTK Jugendlichen Fotos und Geschichten an, um sich mit Gefühlen auseinanderzusetzen, die sie sehr beschäftigen. Sie beschreibt starke Emotionen, die jeder Junge und jedes Mädchen kennt, die aber nicht immer einfach zu verarbeiten sind. Die Fotos und Geschichten stellen Konflikte und Spannungen zum Wieder-Erkennen und Zu-Sich-Selbst-Finden dar. Sie bieten auch Rat und Hilfe, wenn es zu lange mit den Gefühlen „drunter und drüber“ geht.

Für die BPTK-Website gibt es jetzt Info-Cards, die in Praxen, Beratungsstellen und Treffpunkten von Jugendlichen ausgelegt werden können. Das Info-Material mit Internetadresse und Barcode liegt im Visiten- und Postkartenformat vor. Es kann bei der BPTK (bestellungen@bptk.de) bestellt werden.

Impressum

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

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

info@bptk.de
www.bptk.de

Klosterstraße 64
10179 Berlin

Layout: PROFORMA, Berlin
Druck: Ruksaldruck