

*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

am 16. November 2018 hat die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) mit dem Diotima-Ehrenpreis Ellen Bruckmayer und Hans-Jochen Weidhaas geehrt. Beide hatten einen entscheidenden Anteil daran, dass 1999 das Psychotherapeutengesetz in Kraft treten konnte. Dank dieses Gesetzes wurde für die Profession selbst und vor allem für unsere Patienten viel erreicht, z.B. der direkte Zugang zum Psychotherapeuten. Den gilt es gegen Pläne der Bundesregierung im Terminservice- und Versorgungsgesetz zu verteidigen. Außerdem stehen wir vor der Reform des Psychotherapeutengesetzes.

Die Preisträger haben uns mitgegeben, dass zwar unterschiedliche Positionen in der Profession diskutiert werden müssen, wir aber nach außen mit einer Stimme sprechen sollten. Anders als damals haben wir jetzt die Psychotherapeutenkammern. Damit haben wir eine Plattform, auf der wir unsere unterschiedlichen Vorstellungen miteinander diskutieren können. Im Ergebnis muss es uns – wie damals – gelingen, mit einer Stimme zu sprechen, denn das ist eine Erfolgsvoraussetzung für unsere politische Arbeit.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung sofort verkürzen TSVG: BPTK lehnt neue Hürden ab

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn plant ein Gesetz für schnellere Termine und eine bessere Versorgung im deutschen Gesundheitssystem, das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Mit dem Gesetz sollen die Aufgaben der Terminservicestellen deutlich erweitert und das Sprechstundenangebot von niedergelassenen Ärzten auf mindestens 25 Stunden je Woche erhöht werden. In Gebieten, die unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sind, müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten.

Statt jedoch die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern, plant Minister Spahn, diesen Patienten den Weg zum Psychothera-

peuten noch weiter zu erschweren. In seinem Gesetzentwurf fordert er eine gestufte und gesteuerte psychotherapeutische Versorgung, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) durch eine Richtlinie zu regeln ist. Es besteht die Gefahr, dass psychisch kranke Menschen sich nicht mehr direkt an einen Psychotherapeuten ihrer Wahl wenden können, wenn von Dritten geprüft werden würde, ob eine psychotherapeutische Behandlung überhaupt notwendig ist. Solche speziellen bürokratischen Hürden wurden mit dem Psychotherapeutengesetz 1999 abgeschafft. Der Bundesrat schloss sich der massiven öffentlichen Kritik an neuen Hürden in der psychotherapeutischen Versorgung an und lehnte am 23. November 2018 die Schaffung „hierarchischer Zuweisungswege“ ab.

Außerdem existiert seit dem 1. April 2017 bereits eine gestufte und gesteuerte Versorgung, die Minister Spahn allerdings nicht zur Kenntnis nehmen will. Mit der psychotherapeutischen Sprechstunde gelingt es ausgesprochen erfolgreich, die Versorgung von Menschen mit psychischen Beschwerden zu steuern und zu koordinieren. Jeder Patient erhält durch die Beratung in der psychotherapeutischen Sprechstunde die Leistung, die er benötigt. Patienten bekommen deutlich schneller ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten, erhalten eine differenzierte Diagnostik und erfahren, ob und welche Behandlung sie benötigen. Patienten in psychischen Krisen können kurzfristig akuttherapeutisch behandelt werden (siehe auch Seiten 4/5).

BPTK-Dialog

*Psychotherapie für Menschen mit
geistiger Behinderung*
Seite 3

BPTK-Fokus

*Psychisch Kranke erhalten
Behandlung je nach Dringlichkeit
und Schwere*
Seite 4/5

BPTK-Inside

Diotima-Ehrenpreis 2018
Seite 7

Die Sprechstunde als zentrale Beratungs- und Koordinationsstelle hat sich bereits nach einem Jahr als flächendeckendes Angebot der psychotherapeutischen Praxen etabliert. Was fehlt, ist also nicht eine gestufte und gesteuerte Versorgung der Patienten durch Dritte. Um die monatelangen Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz zu verkürzen, fehlen in erster Linie zusätzliche psychotherapeutische Behandlungsplätze.

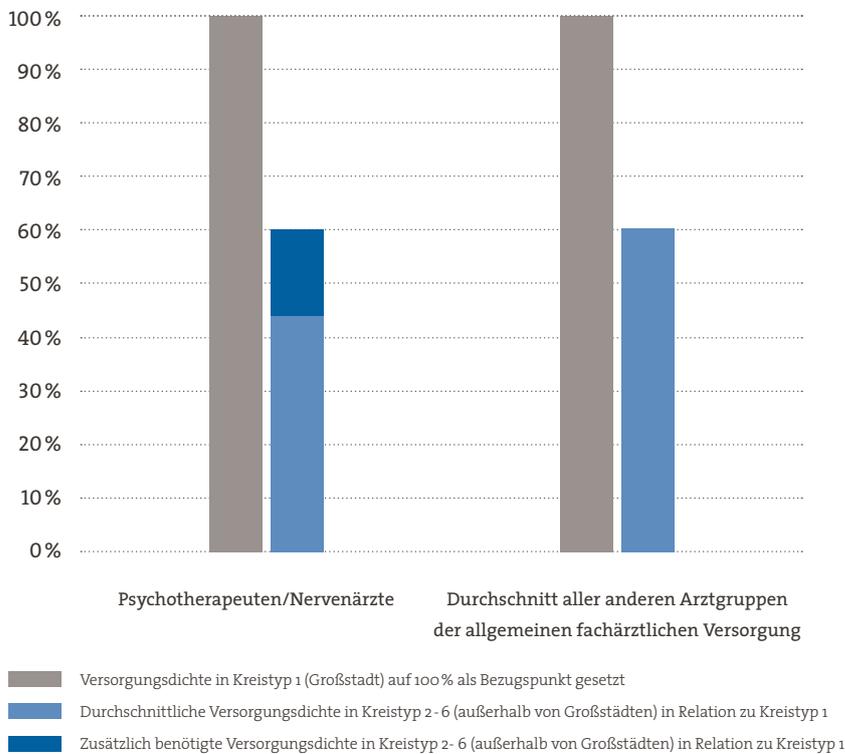
Dagegen sollen sich Psychiater übergangsweise unbegrenzt dort niederlassen können, wo sie wollen, und zwar so lange, bis die grundsätzliche Reform der Bedarfsplanung in Kraft getreten ist, mit der der G-BA gesetzlich beauftragt ist. Minister Spahn begründete diese Niederlassungsfreiheit für Psychiater damit, dass in diesem Bereich besonders große Versorgungs- und Terminschwierigkeiten bestehen. Dabei

ist es jedoch erstaunlich, dass der Minister diese besonders großen Schwierigkeiten allein in der psychiatrischen Versorgung erkennen kann. Nach dem jüngsten Gutachten des Sachverständigenrats zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen sind die Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung allerdings doppelt so lang wie auf eine psychiatrische Behandlung. Auf eine Behandlung beim Psychiater müssen Patienten danach im Durchschnitt zwei, auf eine psychotherapeutische Behandlung vier Monate warten.

Bedenklich ist die Aufhebung der Niederlassungsbegrenzung in der psychiatrischen Versorgung aber noch aus einem zweiten Grund. Es ist absehbar, dass dies insbesondere zu Niederlassungen in den ohnehin schon besser versorgten Großstädten führen wird. Psychiater aus Krankenhäusern, die sich niederlassen wollen, werden nicht mehr auf freie Praxissitze in ländlichen Regionen angewiesen sein. Fraglich ist, ob es dort mehr Psychiater geben wird, wo sie benötigt werden: in ländlichen Regionen. Der entscheidende Punkt ist aber: Psychisch kranke Menschen benötigen in den meisten Fällen auch eine psychotherapeutische Behandlung. Psychiater arbeiten jedoch schwerpunktmäßig pharmakologisch.

Die BPTK fordert deshalb, kurzfristig nicht nur mehr psychiatrische, sondern auch mehr psychotherapeutische Praxen zuzulassen. Dies sollte nur dort möglich sein, wo die Praxen tatsächlich dringend gebraucht werden: außerhalb der Großstädte und Ballungszentren. Psychisch kranke Menschen sind außerhalb von großstädtischen Zentren besonders schlecht psychotherapeutisch versorgt. Deshalb sollte dort das Verhältnis von Psychotherapeuten je Einwohner an das Verhältnis von Fachärzten je Einwohner angepasst werden. Dadurch hätten psychisch kranke Menschen außerhalb von Ballungszentren die gleiche Chance, einen Psychotherapeuten zu finden wie körperlich kranke Menschen einen Arzt. Dafür müssten sich kurzfristig rund 1.500 Psychotherapeuten außerhalb der Ballungszentren niederlassen können.

Wirkung Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen





BPtK-DIALOG

Anja Reiff

Interview mit Anja Reiff, Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss

Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung

Wie häufig erkranken Menschen mit geistiger Behinderung an psychischen Erkrankungen und welches sind die häufigsten?

Es gibt zunehmend Belege dafür, dass Menschen mit geistiger Behinderung ein höheres Risiko zur Entwicklung psychischer Probleme haben als ihre Altersgenossen ohne Behinderung. Dies ist u. a. auf behinderungsbedingte Einschränkungen kognitiver Verarbeitungsprozesse und einer relativen Ich-Schwäche zurückzuführen. Darüber hinaus sind Beziehungsstörungen und Traumatisierungen häufig ursächlich für psychische Erkrankungen. Mangel an grundlegender Annahme und Wertschätzung sowie Abwertung, Zurücksetzung und Ausgrenzung sind hierfür einige Beispiele.

Experten gehen davon aus, dass die Prävalenz für psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung deutlich höher ist als in der allgemeinen Bevölkerung. Grundsätzlicher Konsens besteht darin, dass Menschen mit geistiger Behinderung die gleichen psychischen Störungen wie die Allgemeinbevölkerung entwickeln können. Eine Befragung Psychologischer Psychotherapeuten in Baden-Württemberg ergab, dass insbesondere affektive Störungen, neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen häufige Behandlungsdiagnosen sind.

Wie hat sich die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung bei der Behandlung psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren verändert?

Grundsätzlich positiv ist, dass die Bundesrepublik mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 „das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ für Menschen mit Behinderung anerkannt hat. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz,

das im Juli 2015 in Kraft trat, wurden einige Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung gesetzlich verankert. Möglich ist nunmehr der Aufbau von Medizinischen Versorgungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung. Ebenso verbessert wurden die Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Die psychotherapeutische Versorgung für diesen Personenkreis fand zunächst wenig Berücksichtigung und ist nach wie vor als defizitär einzustufen.

Woran mangelt es noch in der psychotherapeutischen Versorgung?

Häufige Barrieren sind die Genehmigung der Behandlung seitens der gesetzlichen Krankenkassen, spezielles Fachwissen für die Behandlung des Personenkreises sowie Kenntnisse einer zielgruppengerechten Sprache. Nach wie vor ist es für Menschen mit geistiger Behinderung nicht leicht, geeignete Therapeuten zu finden. Ein zentraler Punkt für die Verbesserung der Versorgung ist nach meiner Einschätzung die Aus- und Fortbildung. Kenntnisse über behinderungsspezifische Besonderheiten und Bedürfnisse des Personenkreises könnten Vorurteilen und Ängsten entgegenwirken sowie die Kompetenz für die Diagnostik und Therapie in diesem Bereich stärken. Ich bin davon überzeugt, dass eine entsprechende Expertise in diesem Bereich zu mehr Handlungssicherheit bei den Therapeuten führen würde.

Wie beurteilen Sie die jüngste Änderung der Psychotherapie-Richtlinie?

Die Einbeziehung von Bezugspersonen war eine zentrale Forderung. Hierfür stehen künftig für Menschen mit geistiger Behinderung in der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik und Rezidivprophylaxe wei-

tere Therapieeinheiten zur Verfügung. Damit kann eine Barriere überwunden werden. Gleichwohl ist das Vertrauensverhältnis zwischen Therapeuten und Patienten Grundlage jeder Therapie. Deshalb dürfen Bezugspersonen bei der Diagnostik und der Psychotherapie immer nur mit Einwilligung der Patienten einbezogen werden.

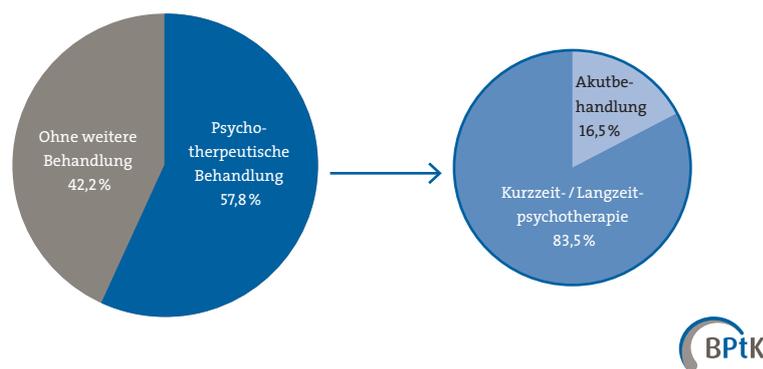
Was können die Psychotherapeuten als Profession tun, um die Versorgung weiter zu verbessern?

Für alle Menschen ist das „erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ eine notwendige Voraussetzung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Mir ist die Sensibilisierung wichtig, dass dies ebenso das Bedürfnis von Menschen mit geistiger Behinderung ist. Psychische Gesundheit ist dafür eine sehr wichtige Voraussetzung. Ich wünsche mir von den Psychotherapeuten Mut, sich auf Menschen mit geistiger Behinderung mit Verständnis und Geduld einzulassen.

Psychisch Kranke erhalten Behandlung je nach Dringlichkeit und Schwere BpTK-Auswertung: Differenzierte Versorgung durch die Sprechstunde

Seit der Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde am 1. April 2017 können Psychotherapeuten erheblich schneller Menschen mit psychischen Beschwerden beraten als zuvor. Heute warten gesetzlich Krankenversicherte im Durchschnitt nur noch knapp sechs Wochen auf ein erstes Gespräch mit einem Psychotherapeuten. 2011 warteten sie noch mehr als doppelt so lang, 12,5 Wochen. Nach den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurde die psychotherapeutische Sprechstunde bereits im zweiten Quartal 2017 flächendeckend angeboten und von den Patienten auch angenommen. Sie konnte damit überaus erfolgreich als zentrale Beratungs- und Koordinationsstelle für psychisch kranke Menschen etabliert werden. Menschen mit psychischen Beschwerden, die Rat suchen, erhalten damit schneller eine diagnostische Abklärung und, wenn notwendig, eine Behandlungsempfehlung. Vor allem Patienten mit chronischen Erkrankungen, die nicht mehr arbeitsfähig waren, und sozial benachteiligte Patienten erhalten schneller ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten. Die ebenfalls neu eingeführte Akutbehandlung ermöglicht außerdem, Patienten in einer psychischen Krise kurzfristig zu helfen.

Abbildung 1: Leistungen nach einer psychotherapeutischen Sprechstunde



Quelle: Abrechnungsdaten der KBV: N= 240.357 Patientinnen und Patienten, die im 2. Quartal 2017 erstmals in einer psychotherapeutischen Sprechstunde waren



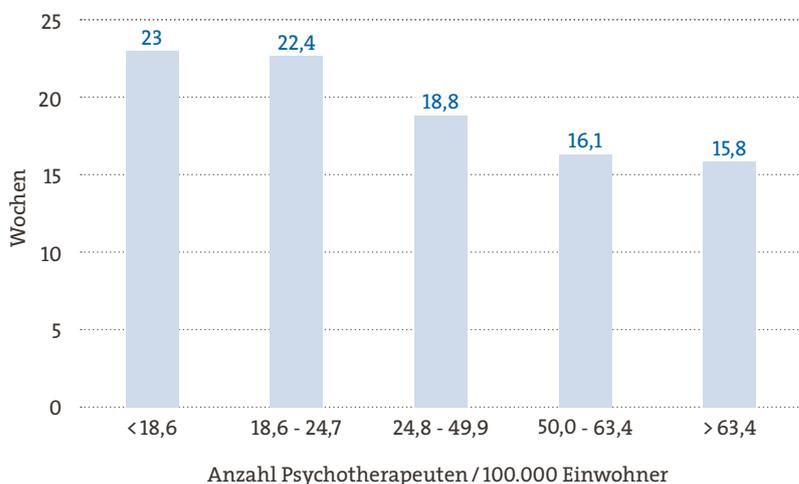
Weitere Abrechnungsdaten der KBV ließen jetzt auch eine genauere Auswertung der Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung zu. Dafür wertete die BpTK die Daten von 240.000 Patientinnen und Patienten aus, die im zweiten Quartal 2017 erstmals eine psychotherapeutische Sprechstunde bei einem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgesucht und in den vier Vorquartalen keine psychotherapeutische Leistung erhalten hatten.

Danach erhalten nur knapp 60 Prozent dieser Patienten eine psychotherapeutische Behandlung. Dies bestätigen frühere Untersuchungen, wonach Psychotherapeuten keine psychischen Beschwerden behandeln, die keinen Krankheitswert besitzen. Von den Patienten, die eine Behandlung empfohlen bekommen, benötigt circa jeder sechste Patient eine Akutbehandlung. Das heißt, ein nicht unerheblicher Anteil der Ratsuchenden benötigt bereits besonders dringend professionelle Hilfe. Patienten, die in eine psychotherapeutische Sprechstunde kommen, erhalten also Leistungen, die passgenau nach Dringlichkeit und Schwere der Erkrankung differenzieren.

Immer noch monatelange Wartezeiten auf eine Richtlinienpsychotherapie

Dabei bleibt ein Problem auch nach der Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde ungelöst: Wer psychisch erkrankt ist, muss weiterhin monatelang auf eine Richtlinienpsychotherapie warten. Das zeigen sowohl die BpTK-Studie „Wartezeiten 2018“, als auch unabhängige Quellen, wie die Umfrage der Wochenzeitschrift DIE ZEIT bei über 3.000 Lesern

Abbildung 2: Durchschnittliche Wartezeit auf Richtlinienpsychotherapie in Abhängigkeit von Psychotherapeutensitzen je Einwohner



Quelle: BpTK, 2018



BPTK-FOKUS

oder auch die Untersuchung des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Der Sachverständigenrat beziffert die durchschnittliche Wartezeit auf vier Monate (im Vergleich zu zwei Monaten in der psychiatrischen Versorgung). Dabei besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Wartezeit auf den Behandlungsbeginn und der Versorgungsdichte (siehe Abbildung 2). Je geringer die Anzahl der Psychotherapeutenplätze je 100.000 Einwohner, desto länger warten psychisch kranke Menschen auf einen Behandlungsplatz.

Die monatelange Wartezeit auf eine Richtlinienpsychotherapie lässt sich auch durch die Abrechnungsdaten der KBV belegen (siehe Abbildung 3). Eine Akutbehandlung beginnt ganz überwiegend im Anschluss an die Sprechstunde. Knapp die Hälfte der Patienten (44,4 Prozent), die eine Akutbehandlung benötigen, beginnt ihre Behandlung noch im selben Quartal. Circa 85 Prozent dieser Patienten haben ihre Behandlung spätestens im Folgequartal begonnen.

Dagegen wartet etwa jeder dritte Patient zwei bis drei Quartale auf den Beginn einer empfohlenen Richtlinienpsychotherapie. Dies liegt nach wie vor daran, dass es in vielen Regionen, insbesondere außerhalb großstädtischer Zentren, zu wenig psychotherapeutische Behandlungsplätze gibt. Jährlich leiden circa 19 Millionen Menschen in Deutschland an einer psychischen Erkrankung. Davon erhalten jedoch nur zehn Prozent (1,9 Millionen) eine ambulante psychotherapeutische Behandlung. Zwar benötigt nicht jeder Betroffene eine Psychotherapie, aber eine Behandlungsrate von zehn Prozent ist unbestritten viel zu niedrig. Wer die Beratung und Hilfe eines Psychotherapeuten aufsucht, ist außerdem meist besonders belastet. Nach Daten des Robert Koch-Instituts fragen insbesondere Patienten mit mehreren psychischen Erkrankungen professionelle Hilfe nach. Von den Patienten mit zwei psychischen Erkrankungen erhält jeder fünfte innerhalb eines Jahres eine Behandlung, bei Patienten mit vier oder mehr psychischen Erkrankungen sind es 40 Prozent.

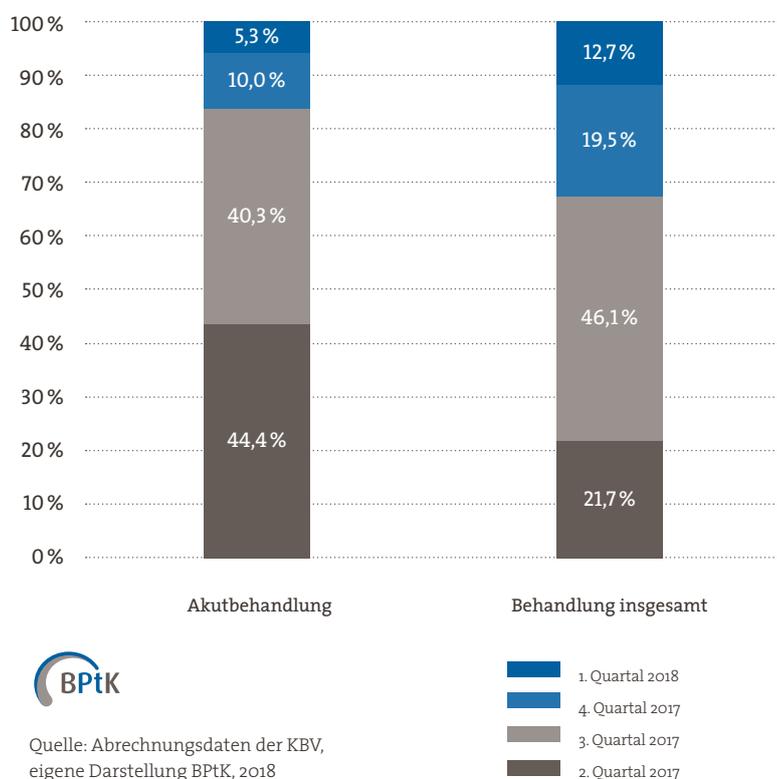
Grundsätzliche Reform der Bedarfsplanung notwendig

Die Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung muss deshalb grundlegend überarbeitet werden. Dabei muss eine zukünftige Bedarfsplanung darauf basieren, dass Menschen überall etwa gleich häufig erkranken, unabhängig davon, ob sie in der Stadt oder auf dem Land wohnen. Der bisherigen Bedarfsplanung liegt jedoch die Annahme zugrunde, dass die Menschen außerhalb von großstädtischen Zentren wesentlich seltener psychisch erkranken.

Die BPTK fordert deshalb eine Reform der Bedarfsplanung, bei der bundesweit ein einheitliches Verhältnis von Psychotherapeuten je Einwohner zugrunde gelegt wird. Je nach

Region sollte danach unterschieden werden, ob in der Region demografische oder sozioökonomische Risikofaktoren bestehen, die zu einem höheren oder niedrigeren Behandlungsbedarf führen. Zu solchen Faktoren gehört zum Beispiel ein regional besonders hoher Anteil an Arbeitslosen. Auch Frauen oder Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss leiden häufiger als der Durchschnitt der Bevölkerung an psychischen Erkrankungen. Mit diesem konzeptionellen Ansatz der BPTK ließe sich erstmals eine Bedarfsplanung gestalten, die sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientiert und nicht mehr unterstellt, dass die Menschen außerhalb von großstädtischen Zentren erheblich seltener psychisch erkranken. Die Mindestquote von 20 Prozent für die Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher sollte zudem erhalten bleiben.

Abbildung 3:
Beginn der Behandlung nach einer psychotherapeutischen Sprechstunde im 2. Quartal 2017



Flüchtlinge besser psychotherapeutisch versorgen

WID0 fordert dauerhafte Förderung von Sprach- und Kulturmittlung

Traumatisierte Flüchtlinge sollten ab dem ersten Tag einen umfassenden Anspruch auf medizinische Versorgung haben, wie er auch gesetzlich Krankenversicherten zusteht. Das fordert das Wissenschaftliche Institut der AOK (WID0) in einer aktuellen Studie zur Gesundheit von Flüchtlingen. Bürokratische und sprachliche Hemmnisse müssten abgebaut und das psychotherapeutische Angebot ausgebaut werden. Dazu gehört vor allem eine Förderung von Sprach- und Kulturmittlung. Mehr als die Hälfte der befragten Flüchtlinge berichtet, dass sie Schwierigkeiten hatten, einen muttersprachlichen Arzt zu finden oder sich in einer Praxis oder einem Krankenhaus verständlich zu machen. „Eine dauerhafte öffentliche Förderung der Sprach- und Kulturmittlung könnte dieses Problem nachhaltig lösen“, so das WID0. Dies fördere auch die Integration der Flüchtlinge in die Gesellschaft und den Arbeitsmarkt. Das WID0 hatte für seine Studie rund 2.000 Flüchtlinge aus 260 Aufnahmeeinrichtungen in ganz Deutschland zu ihrer gesundheitlichen Situation befragt. Die Flüchtlinge stammen aus Syrien, dem Irak und Afghanistan.

BPTK fordert Finanzierung von Dolmetscherkosten

Auch die BPTK hält eine gesicherte Finanzierung von Dolmetscherkosten für notwendig, um die Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge zu verbessern. Sprache ist das fundamentale Behandlungsmittel für psychische Erkrankungen. Fehlende sprachliche Verständigung, aber auch kulturelle und religiöse Unterschiede sowie Missverständnisse gefährden zu häufig eine fachgerechte Aufklärung, Diagnostik und Behandlung von Flüchtlingen. Deshalb werden in der Psychotherapie mit Flüchtlingen, die noch nicht ausreichend Deutsch sprechen, qualifizierte Dolmetscher und Sprach- und Kulturmittler benötigt. Es ist belegt, dass Psychotherapie mit Dolmetschern bei traumatisierten Flüchtlingen genauso wirksam ist wie Psychotherapie, in der kein Dolmetscher benötigt wird.

11 Millionen Euro jährlich

Legt man die Anzahl der Flüchtlinge, die 2017 einen Asylantrag in Deutschland gestellt haben, zugrunde, würden für Dolmetscherkosten für die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen jährlich rund 11 Millionen Euro benötigt werden. Die Kosten hierfür sollten von den Sozialämtern, den Krankenkassen oder aus Steuermitteln finanziert werden. Eine Steuerfinanzierung wäre jedoch sachgerecht, da es sich hierbei um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt.

Flüchtlinge haben Traumatisches erlebt

Die WID0-Studie belegt außerdem bisherige Erkenntnisse, dass die Mehrzahl der Flüchtlinge Gewalt erlebt haben und traumatisiert sind – oft sogar mehrfach. 60 Prozent berichteten von Kriegserlebnissen und 40 Prozent von Angriffen durch das Militär. Bei jedem Dritten sind nahestehende Personen verschleppt worden oder verschwunden. 30 Prozent haben Gewalterfahrungen auf der Flucht gemacht, 20 Prozent wurden gefoltert und jeweils 15 Prozent berichteten davon, inhaftiert gewesen oder Zeuge von Folter, Tötung

oder sexueller Gewalt geworden zu sein. Die Kostenträger, ob Sozialamt oder gesetzliche Krankenversicherung, übernehmen bisher in aller Regel nicht die Kosten einer Psychotherapie. Bisher werden nur 7,1 Prozent der Therapie, die in den Psychosozialen Zentren durchgeführt werden, über einen Kostenträger abgerechnet (BAfF, 2018).

Psychische Beschwerden am häufigsten

Befragt zu psychischen und körperlichen Beschwerden in den letzten sechs Monaten berichten die Flüchtlinge am häufigsten von Mutlosigkeit, Trauer und Bedrückung (41 Prozent), Nervosität und Unruhe (37 Prozent), Müdigkeit und Erschöpfung (31 Prozent) und Schlafstörungen (29 Prozent). Mehr als 40 Prozent der Flüchtlinge zeigen Anzeichen einer depressiven Erkrankung. Bei den eher körperlichen Beschwerden wird am häufigsten von Rücken- und Kopfschmerzen berichtet (jeweils 30 Prozent). Flüchtlinge, die Traumatisches erlebt haben, berichten sogar mehr als doppelt so oft über psychische und auch körperliche Beschwerden. Ihr Gesundheitszustand könnte sowohl durch die schlechte Lebenssituation in Erstaufnahmeeinrichtungen (räumliche Enge, belastende Lautstärke, mangelnde Privatsphäre) als auch durch ungewisse Zukunftsaussichten, Ängste und Sorgen angesichts der Situation in der Heimat „negativ beeinflusst“ werden.

Link zur Studie:

<https://www.wido.de/publikationen/widomonitor/wido-monitor-1-2018.html>



Ellen Bruckmayer



Hans-Jochen Weidhaas



Engagement für das Psychotherapeutengesetz Diotima-Ehrenpreis für Ellen Bruckmayer und Hans-Jochen Weidhaas

Ellen Bruckmayer und Hans-Jochen Weidhaas erhielten am 16. November in Berlin den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeuten-schaft 2018 für ihr herausragendes Engagement, das entscheidend dazu beigetragen hat, dass vor rund 20 Jahren das Psychotherapeutengesetz verabschiedet werden konnte. In seiner Laudatio erinnerte der BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz daran, dass sich seither Menschen mit psychischen Erkrankungen direkt an einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wenden können. Das Gesetz öffnete den Weg für die Gründung von Landespsychotherapeutenkammern und führte zur Integration der Psychotherapeuten in die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und in die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). „Dank des Psychotherapeutengesetzes gehören heute Psychotherapeuten selbstverständlich zur Selbstverwaltung, sie diskutieren und vor allem sie entscheiden mit“, betonte Dr. Munz.

„Der Diotima-Ehrenpreis wird“, so Dr. Munz, „an eine Kollegin und einen Kollegen verliehen, die durch ihre sachliche Leidenschaft, ihr Verantwortungsgefühl, ihr distanzierendes Augenmaß und ihre Dialogfähigkeit die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes ermöglichten.“ Beiden sei es gelungen,

innerhalb der Profession einen Meinungsbildungsprozess anzustoßen und zu begleiten, der sehr unterschiedliche und kontroverse Positionen zusammenführen musste.

In einer Podiumsdiskussion ließen die damals Beteiligten noch einmal die Entwicklung des Psychotherapeutengesetzes Revue passieren. Ellen Bruckmayer hob hervor: „Nach innen muss man miteinander diskutieren und vielleicht auch streiten, aber nach außen müssen wir uns einig sein! Das erwartet die Politik von uns.“ Hans-Jochen Weidhaas bekräftigte: „Nur dann gibt es auch ein Gesetz.“ Unterschiedliche Positionen gab es nicht nur zwischen den Vertretern der Richtlinienverfahren, sondern insbesondere zwischen den im Delegationsverfahren und den in der Kosten-erstattung tätigen Psychotherapeuten.

Horst Schmidbauer, damals für die SPD im Bundestag, erinnerte daran, dass es der Politik mit dem Gesetz insbesondere darum ging, für psychisch kranke Menschen eine annähernd so gute Versorgung zu erreichen wie für somatisch kranke Menschen. Über ein breites Bündnis innerhalb der Profession hinaus sei wichtig, dass auch die Menschen wüssten, wer von einer Psychotherapie profitieren könne und was in einer Psychotherapie passiere. Dr. Rainer Hess, damals Hauptgeschäftsführer der KBV,

unterstrich, dass die Integration der Psychotherapeuten die konsequente und richtige Reaktion auf die damals vorherrschenden Versorgungsprobleme war. Diese sei in vielerlei Hinsicht auch gelungen, Probleme gebe es, weil der Gesetzgeber nicht dafür gesorgt habe, dass für die psychotherapeutische Versorgung ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Thomas Ballast, damals Leiter des Referats der Angestellten-Krankenkassen, empfahl der Profession Beharrlichkeit und Geduld, denn der Prozess der Gleichstellung der Psychotherapeuten mit den Ärzten sei heute nicht mehr aufhaltbar. Erika Behnsen, damals Leiterin des Referats Vertragsarztrecht im Bundesgesundheitsministerium, betonte, dass das Gesetz aus Patientensicht Grundlage einer sehr guten Entwicklung gewesen sei. Einziger dunkler Punkt sei die Bedarfsplanung – hier müsse nachgebessert werden. Zum Schluss der Debatte appellierte Ellen Bruckmayer noch einmal für den Erhalt der Verfahrensvielfalt und die Verankerung der Verfahren in einer Legaldefinition. Dem schloss sich Hans-Jochen Weidhaas insoweit an, als dass er auch für Vielfalt votierte, aber darauf hinwies, dass der richtige Ort, die Qualifizierung in Verfahren festzuschreiben, die Weiterbildungsordnungen der Kammern seien und nicht das Gesetz.

ZUM SCHLUSS

Fachtagung „E-Health und psychische Erkrankungen“ am 9./10. Mai in Dresden

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. Ein wichtiger Grund dafür ist die oft schlechte Vernetzung zwischen Versorgungssystem und Unternehmen. Die vierte Fachtagung in der Reihe „Schnittstellen zwischen Prävention, Rehabilitation und Psychotherapie“ widmet sich dem Thema „E-Health und psychische Erkrankungen“. Sie findet am 9. und 10. Mai 2019 in Dresden statt und wird in Kooperation von BPTK, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung durchgeführt.

Bei der Veranstaltung werden digitale Angebote aus den Bereichen Arbeitsschutz, Rehabilitation und Psychotherapie dargestellt, die dazu beitragen können, das Versorgungsangebot zu erweitern und zu verbessern. In den Workshops können konkrete Beispiele digitaler Anwendungen betrachtet und Potenziale sowie kritische Punkte intensiv diskutiert werden. Weitere Informationen zur Veranstaltung und zu den Anmeldemodalitäten finden Sie unter: <https://www.dguv.de/iag/veranstaltungen/schnittstellen/2019/index.jsp>

33. DPT ändert Muster-Berufsordnung: Videobehandlung in der Psychotherapie möglich

In Zukunft ist berufsrechtlich auch eine Videobehandlung in der Psychotherapie möglich. Dafür hat der 33. Deutsche Psychotherapeutentag in Berlin die Muster-Berufsordnung geändert. Bei einer Videobehandlung sind weiterhin die Qualitätsstandards der psychotherapeutischen Versorgung sicherzustellen. Dazu gehört insbesondere, dass die Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung immer die Anwesenheit des Patienten erfordern.

Eine Videobehandlung bietet die Chance, die Versorgung psychisch kranker Patienten zu ergänzen. Es gibt Patienten, für die eine psychotherapeutische Behandlung dringend erforderlich ist, die aber kaum regelmäßig

eine psychotherapeutische Praxis aufsuchen können, z. B. aufgrund einer schweren körperlichen Erkrankung. Sie kann auch erforderlich sein, um z. B. die Nachsorge nach einer stationären Behandlung zu ermöglichen oder dem Patienten spezifische Qualifikationen anbieten zu können.

Die Forderung der BPTK, dass nicht nur Ärzte, sondern auch Psychotherapeuten Videosprechstunden anbieten und abrechnen können sollen, wurde durch die Bundesregierung bereits aufgegriffen und im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz umgesetzt. Bis zum 1. April 2019 soll der Bewertungsausschuss die Regelungen zur Videobehandlung anpassen, um sie in der psychotherapeutischen Versorgung nutzbar zu machen.