

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

vielleicht erinnern Sie sich: Ursprünglich plante das Bundesgesundheitsministerium, den Weg der Patienten zum Psychotherapeuten wieder zu erschweren. Nicht mehr direkt zum Psychotherapeuten, sondern nur noch über Hürden und Umwege. Gemeinsam haben wir eine solche Regelung, die Patienten abschrecken sollte und der Wiedereinführung des Delegationsverfahrens nahegekommen wäre, verhindert. Von Beginn an haben wir für eine Lösung gekämpft, wie sie jetzt im Gesetz steht.

Darüber bin ich ausgesprochen froh, denn wir haben nicht nur Verschlechterungen verhindert, wir haben die Tür aufgestoßen für überfällige Verbesserungen in der Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen. Künftig kann ihnen eine psychotherapeutische Komplexbehandlung angeboten werden. Wir werden in der Lage sein, die Versorgung zu koordinieren, gemeinsam mit Soziotherapeuten, Pflegenden, Ergotherapeuten und natürlich unseren ärztlichen Kollegen.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Bundestag beschließt grundlegende Reform der Psychotherapeutenausbildung

Der Bundestag hat am 26. September 2019 eine grundlegende Reform der Psychotherapeutenausbildung beschlossen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden künftig bereits im Studium so qualifiziert, dass sie nach einer staatlichen Prüfung eine Approbation erhalten können. Die Vertiefung in einem Psychotherapieverfahren und die Spezialisierung für Kinder und Jugendliche oder Erwachsene werden wie heute nach dem Studium erfolgen. Wie bei den anderen akademischen Heilberufen ist diese Qualifizierung aber in Zukunft eine Weiterbildung in Berufstätigkeit – mit Anspruch auf angemessene Bezahlung.

Universitätsstudium mit Masterabschluss
Voraussetzung für den Erhalt der neu geregelten Approbation ist ein Bachelor- und Masterstudium an einer Universität, das ausreichende wissenschaftliche und praktische

Kompetenzen für diesen akademischen Heilberuf vermittelt. Psychotherapeuten werden Absolventen aber erst, wenn sie zusätzlich eine staatliche Prüfung bestehen, nach der sie die Approbation erhalten. Auf diese Weise gelingt eine Kombination der Bachelor-Mastersystematik mit bundeseinheitlicher Qualitätssicherung für die Ausbildung in einem akademischen Heilberuf. Über eine noch zu erlassende Approbationsordnung werden bundeseinheitliche Studieninhalte und -strukturen sichergestellt, unabhängig davon, ob die Absolventen später Kinder, Jugendliche oder Erwachsene behandeln wollen. Die Bezeichnung des Studienganges und Studienabschlusses lässt das Gesetz offen, sodass diese von unterschiedlichen Fachbereichen oder Fakultäten angeboten werden können. Die konkreten Anforderungen der Approbationsordnung sind noch von Bund und Ländern zu regeln.

Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“

Wer die neue Approbation erhält, wird die Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ führen. Diese Bezeichnung deckt die Breite des Kompetenzprofils ab und schließt begrifflich keine der unterschiedlichen akademischen Herkunftsdisziplinen der Psychotherapie aus. Mit dieser Berufsbezeichnung werden die Kompetenzprofile der unterschiedlichen Heilberufe deutlich erkennbar und klar unterscheidbar. Der Gesetzgeber begründet die Entscheidung für diese Berufsbezeichnung auch damit, dass sie im allgemeinen Sprachgebrauch seit Jahren für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verwendet wird.

BPTK-Dialog

*Nach 15 Jahren eine
wegweisende Reform*
Seite 3

BPTK-Fokus

*BPTK-Standpunkt zum Digitalen
Versorgung-Gesetz*
Seite 4/5

BPTK-Inside

*Neue BPTK-Leitlinien-Info
Schizophrenie*
Seite 7

Weiterbildung in Berufstätigkeit

Auf das Studium und die Approbation folgt wie bei anderen Heilberufen eine Weiterbildung. Darin spezialisieren sich die Psychotherapeuten für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen und in einem Psychotherapieverfahren. Anders als heute werden sie während ihrer stationären Weiterbildung in der Psychiatrie, Psychosomatik oder der Rehabilitation ein Tarifgehalt beziehen können. Während der ambulanten Weiterbildung sollen Psychotherapeuten künftig mindestens 40 Prozent der Vergütungen für die von ihnen erbrachten Leistungen erhalten. Die geforderte finanzielle Förderung der ambulanten Weiterbildung ähnlich wie in der Allgemeinmedizin gibt es dagegen nicht. Daher wird sich bald zeigen, dass sich so die fachlich erforderliche Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung und ein Gehalt wie im Krankenhaus nicht finanzieren lassen und das Gesetz an dieser Stelle nachgebessert werden muss.

Noch besser für die Versorgung qualifiziert

Psychotherapeuten erwerben künftig im Studium mehr theoretische und praktische Kompetenzen für die Versorgung als in heutigen Studiengängen. Darüber hinaus beschreibt das reformierte Psychotherapeutengesetz in den Ausbildungszielen die ganze Breite des Berufsbildes. Dazu gehören neben der Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen auch die Prävention und Rehabilitation einschließlich der

Neues ambulantes Behandlungsangebot für schwer psychisch Kranke

Schwer psychisch kranke Menschen sollen künftig ein neues intensiv-ambulant Versorgungsangebot erhalten können. Dabei handelt es sich insbesondere um intensiv-psychotherapeutische Leistungen aus Einzel- und Gruppentherapie, medikamentöser Behandlung, Soziotherapie, häuslicher psychiatrischer Krankenpflege und Ergotherapie. Dieses komplexe Leistungsangebot soll durch Psychotherapeuten oder Psychiater koordiniert werden. Psychotherapeuten sollen dazu, wie von der Profession seit Jahren gefordert, die Befugnis erhalten, psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie zu verordnen. Niedergelassenen Psychotherapeuten soll zudem ermöglicht werden, noch während der stationären Behandlung probatorische Termine im Krankenhaus durchzuführen.

Der Gesetzgeber folgt damit den Empfehlungen der BPTK, die „koordinierte und strukturierte Versorgung“ auf schwer psychisch kranke Menschen zu fokussieren. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll diese Leistung bis zum 31. Dezember 2020 in einer eigenen Richtlinie konzipieren.

dazugehörigen Maßnahmen zur Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der psychischen und physischen Gesundheit. Die erweiterte Qualifizierung im Studium und die mit der Approbation verbundenen Befugnisse begründen auch eine angemessene Bezahlung während der Weiterbildung, wie sie den anderen approbierten Heilberufen entspricht.

Übergangsregelungen

Für viele tausend Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) werden bis zum Abschluss der Übergangsphase noch auf Jahre die bisherigen Ausbildungsbedingungen gelten. Ihre prekäre finanzielle Situation und ihre Proteste waren wesentliche Gründe für die Reform. Sie sollen aber künftig eine Praktikumsvergütung von mindestens 1.000 Euro im Monat während des Psychiatriejahrs erhalten, die über die Pflegesätze refinanziert wird. PiA werden diese Zeit damit nicht mehr ohne Einkommen bewältigen müssen. Für die Phase der praktischen Ausbildung werden auch sie mindestens 40 Prozent der Vergütung der Ausbildungstherapien erhalten. Damit bleibt das Gesetz deutlich hinter den Erwartungen der PiA zurück. Für begründete Fälle wurde die Übergangsphase um drei Jahre bis zum Jahr 2035 verlängert.

Nicht berücksichtigt wurde auch die BPTK-Forderung für Übergangs- und Anerkennungsregelungen, mit denen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die neue Approbation und damit eine Heilkundeerlaubnis ohne Altersbeschränkungen erhalten können. Damit sollte insbesondere die Versorgung von jungen Erwachsenen und Menschen mit geistiger Behinderung durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verbessert werden. Dieses Anliegen hat der Gesetzgeber nicht aufgegriffen.

So geht es weiter

Wenn der Bundesrat dem Gesetz zugestimmt hat, wird die Reform am 1. September 2020 in Kraft treten. Bis zum Frühjahr 2021 ist eine Musterweiterbildungsordnung geplant mit einem obligatorischen ambulanten und stationären sowie einem fakultativen Abschnitt in institutionellen Bereichen wie der Jugendhilfe, Sozialpsychiatrie, Behindertenhilfe oder Suchthilfe.



BPtK-DIALOG

Dr. Dietrich Munz

Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer

Nach 15 Jahren eine wegweisende Reform

Herr Dr. Munz, sind Sie mit der beschlossenen Reform der Psychotherapeutenausbildung zufrieden?

Um die Reform ist lange gerungen worden, in der Profession und auch in der Regierung. Herausgekommen ist aber erheblich mehr als der kleinste gemeinsame Nenner – ein Kompromiss, der wegweisende Weichen für die psychotherapeutische Ausbildung in der Zukunft stellt. Breite Qualifizierung für eine bessere Versorgung von psychisch kranken Menschen, solides wissenschaftliches und praktisches Fundament, vermittelt an der Universität und mit einem Masterabschluss. Damit kann dann die Approbation erworben und die Weiterbildung mit angemessener Bezahlung aufgenommen werden. Für die künftige Generation sind damit neue Voraussetzungen geschaffen, die den bisherigen prekären rechtlichen und finanziellen Status in der Ausbildung beenden sollen.

Die Reformdebatte lief über 15 Jahre. Wie hat sich die Profession eingebracht?

Wir haben zunächst eine breite und offene Diskussion in unserer Profession gestaltet. Dazu haben wir mit den Landespsychotherapeutenkammern, den Verbänden, Hochschulen, Ausbildungsstätten und selbstverständlich denen, die gerade die Ausbildung machen, einen strukturierten und differenzierten Dialog geführt. Wir haben die Reformkonzepte intensiv auf mehreren Deutschen Psychotherapeutentagen diskutiert. Dabei bin ich davon beeindruckt, wie gut es der Profession bei allen Differenzen gelungen ist, an einem gemeinsamen Konzept für die ambulante, stationäre und institutionelle Versorgung psychisch kranker Menschen in der Zukunft zu arbeiten.

Von den letzten Ärztetagen kamen kaum mehr als komplette Ablehnung und falsche Behauptungen.

Insbesondere der letzte Ärztetag versuchte, die Zeit noch einmal zurückzudrehen. Es wirkte so, als erlebten sich einige der führenden Ärztevertreter von Psychotherapeuten umzingelt und bedroht. Der scheidende Präsident der Bundesärztekammer bezeichnete uns als „Barfußärzte“, wir seien im Vergleich zu Ärzten das „schlechtere Produkt“. Besonders hat mich geärgert, dass er mit den Ängsten der Patienten spielte. Als würde die Reform ihre Sicherheit gefährden. Soweit sollte Landespolitik nicht gehen. Wir haben darauf mit sachlichen Informationen und Richtigstellungen reagiert, aber auch klargemacht, dass es hier um dumpfe Interessenpolitik und nicht um das Wohl der Patienten ging.

Bundesgesundheitsminister Spahn hielt Kurs?

Im Vergleich zum Referentenentwurf ist er an einigen Stellen wieder zurückgerudert. Die Heilkundeerlaubnis von Psychotherapeuten bleibt auch künftig auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren und Methoden beschränkt. Das hätte offener gestaltet werden können und müssen. Als verkammerter Heilberuf sehen wir es als unsere ureigene Aufgabe an, Fragen der Berufsausübung selbst zu regeln.

Bei einem anderen Thema hat uns der Minister dagegen den Rücken gestärkt. Die Berufsbezeichnung lautet nach der Approbation „Psychotherapeut“. So ist es richtig, so haben wir es gefordert.

Bis zur letzten Minute blieben aber auch noch ein paar Punkte offen, die uns wichtig sind.

Jens Spahn hatte sich im Gesetzgebungsverfahren frühzeitig klar positioniert. Für die heutigen Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) und auch für die künftige ambulante Weiterbildung sollte es keinen Euro mehr geben. Für Dirk Heidenblut von der SPD war dagegen klar, dass es ohne eine finanzielle Lösung dieser Fragen kein Gesetz geben darf. Das Gesetz stand deshalb auf Messers Schneide. Die SPD konnte insbesondere für PiA im Psychiatriejahr Verbesserungen erreichen. Für uns ist der gefundene Kompromiss unverzichtbar, aber er tut auch weh. In der ambulanten Weiterbildung wird es nicht möglich sein, neben einer angemessenen Vergütung auch die für die Weiterbildung erforderliche Supervision und Selbsterfahrung kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Auch hätten wir uns eine Übergangsregelung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gewünscht.

Ende gut, vieles gut?

Zentrale Fehler des bisherigen Psychotherapeutengesetzes sind beseitigt. Wir sind froh, dass die Profession eine gemeinsame Position gefunden hatte. Das ist für mich eine der zentralen Voraussetzungen gewesen für den Erfolg des Gesetzgebungsverfahrens. Wir werden uns gemeinsam weiter engagieren – denn nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz.

Gesundheits-Apps nutzen, ohne Patienten zu gefährden BPTK-Standpunkt zum Digitalen Versorgung-Gesetz

Gesundheits-Apps können die Versorgung psychisch kranker Menschen ergänzen. Sie können psychotherapeutische Behandlungen intensivieren, Behandlungserfolge stabilisieren und helfen, psychische Erkrankungen zu vermeiden oder Verschlechterungen zu verhindern. Einige Patienten können so mit Unterstützung einer App allein und flexibel an ihren Beschwerden arbeiten und so besprochene psychotherapeutische Strategien direkt im Alltag einüben.

Die BPTK fordert, die Voraussetzungen für eine geregelte Nutzung von Gesundheits-Apps so zu gestalten, dass Patienten nicht gefährdet werden. Dazu gehört insbesondere, dass ihr Einsatz fachlichen Standards und Sorgfaltspflichten genügt, ihre Wirksamkeit überprüft und eine ausreichende Funktionalität und Datensicherheit gewährleistet ist.



www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/09/BPTK-Standpunkt-Gesundheits-Apps-nutzen-ohne-Patienten-zu-gef%C3%A4hrden-Zur-Digitalisierung-in-der-Psychotherapie-1.pdf

Unmittelbarer persönlicher Kontakt unerlässlich

Bei der Nutzung von Gesundheits-Apps müssen fachliche Standards und Sorgfaltspflichten wie in jeder psychotherapeutischen Behandlung eingehalten werden. Dazu gehört, dass insbesondere Diagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung im unmittelbaren persönlichen Kontakt erfolgen müssen. Während der Behandlung ist die Therapieüberwachung durch Psychotherapeuten oder Ärzte zu gewährleisten. Während einer Behandlung kann es zu psychischen Krisen kommen, in denen der Patient kurzfristig einen qualifizierten Ansprechpartner benötigt, um Selbstschädigungen oder einen Suizid zu verhindern.

Patienten müssen auch, wenn sie Gesundheits-Apps nutzen, darüber informiert sein, was sie in psychischen Krisen tun sollten und an wen sie sich wenden können. Fachliche Standards und Sorgfaltspflichten verlangen deshalb, stets den Verlauf der Behandlung zu überwachen.

Datenschutz und Datensicherheit

Vertraulichkeit ist Grundlage jeder psychotherapeutischen Behandlung. Psychotherapeuten sind zur Verschwiegenheit verpflichtet, unabhängig davon, ob die Behandlung im per-

sönlichen Kontakt, mithilfe von elektronischen Kommunikationsmedien (z. B. Videotelefonaten, E-Mails) oder ergänzend mit Gesundheits-Apps durchgeführt wird. Psychotherapeuten werden Apps darum nur in einer Behandlung einsetzen, wenn Datenschutz und Datensicherheit angemessen sichergestellt sind.

Verordnung durch Psychotherapeuten und Ärzte

Die Diagnose einer psychischen Erkrankung können nur approbierte Psychotherapeuten und Ärzte stellen. Eine fachgerechte Diagnose kann nicht durch die Gesundheits-App selbst geleistet werden oder durch Krankenkassen erfolgen. Die Servicehotlines und Berater von Krankenkassen sind nicht in der Lage, im Einzelfall die Risiken von Gesundheits-Apps einzuschätzen. Ihnen fehlt die Qualifikation, eine fachgerechte Diagnostik und Indikationsstellung durchzuführen. Die BPTK fordert, dass Gesundheits-Apps zur Behandlung von Erkrankungen nur nach Verordnung durch Psychotherapeuten oder Ärzte genutzt werden, um eine ausreichende Patientensicherheit zu gewährleisten.

Prävention

Patienten können Gesundheits-Apps auch nutzen, um psychischen Erkrankungen vorzubeugen. Damit dies insbesondere Patienten tun, bei denen das aufgrund von individuellen Risikofaktoren angebracht ist, sollten Psychotherapeuten und Ärzte präventive Angebote gezielt empfehlen. Dies wäre insbesondere in der psychotherapeutischen Sprechstunde sinnvoll. Um die Prävention psychischer Erkrankungen zu verbessern, sollten deshalb die Empfehlungen für Präventionsleistungen zukünftig zum Leistungsspektrum der Psychotherapeuten in der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Wirksamkeit von Gesundheits-Apps überprüfen

Um die Patientensicherheit zu gewährleisten, sollten nur Gesundheits-Apps in der gesetzlichen Krankenversicherung eingesetzt werden, bei denen insbesondere die Wirksamkeit überprüft ist und bei denen Funktionalität und Datensicherheit sichergestellt sind. Dazu müssen sie zunächst als Medizinprodukte zertifiziert sein. Außerdem ist ein Wirksamkeitsnachweis für den vom Hersteller angegebenen Zweck und eine Zertifizierung der Datensicherheit erforderlich. Die Wirksamkeit von Gesundheits-Apps muss dabei nach wissenschaftlichen Standards in Studien mit Kontrollgruppen nachgewiesen werden.

BPTK-FOKUS

Online-Verzeichnis von wirksamen und sicheren Gesundheits-Apps

Als wirksam und sicher überprüfte Gesundheits-Apps müssen schließlich für Patienten, Psychotherapeuten und Ärzte in einem Online-Verzeichnis nachzuschlagen sein. Ein solches Verzeichnis kann eine maßgebliche Orientierung für die Nutzung von Apps in psychotherapeutischen Behandlungen sein.

Geregelte Kostenübernahme

Nachweislich wirksame und sichere Gesundheits-Apps gehören in die Regelversorgung. Die BPTK fordert deshalb, dass solche Apps allen Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung verordnet werden können und nicht nur den Versicherten einzelner Krankenkassen zur Verfügung stehen. Versicherte sollten einen Leistungsanspruch auf wirksame und sichere Gesundheits-Apps haben, sodass die Krankenkassen die Kosten für diese Gesundheits-Apps übernehmen müssen.

BPTK-Patienteninformation

Patienten, die eine Gesundheits-App aufgrund psychischer Beschwerden nutzen wollen, sollten diese zunächst von einem Psychotherapeuten abklären lassen. Dieser kann gemeinsam mit dem Patienten in einem persönlichen Gespräch besprechen, wie der Einsatz einer App bei seinen Beschwerden beurteilt werden kann. Die BPTK hat dafür eine Patienteninformation „Kommt für mich eine Gesundheits-App infrage?“ erstellt.

BPTK-Forderungen zum Digitalen Versorgung-Gesetz

Mit dem Digitalen Versorgung-Gesetz (DVG), das am 27. September 2019 in den Bundestag eingebracht wurde, will Gesundheitsminister Jens Spahn einen kollektivvertraglichen Zugang für Apps schaffen – das ist ein wichtiger erster Schritt. Geplant ist, dass ein Verzeichnis von Gesundheits-Apps und digitalen Programmen aufgebaut wird, in das Medizinprodukte niedriger Risikoklassen aufgenommen werden und das durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geführt wird. Das ist aus Sicht der BPTK grundsätzlich richtig. Allerdings sind die geplanten Anforderungen an die Wirksamkeit der Produkte noch nicht ausreichend. Aus Sicht der BPTK reicht es nicht, dass digitale Anwendungen nur einen „positiven Versorgungseffekt“ belegen müssen, um in das Verzeichnis aufgenommen zu werden. Das könnten nämlich auch Surrogatparameter wie die subjektive Informiertheit sein. Dafür sind deutlich strengere Anforderungen an Wirksamkeitsnachweise der Produkte erforderlich, um die Patientensicherheit nicht zu gefährden.

Weiter ist geplant, dass digitale Anwendungen durch Ärzte und Psychotherapeuten verordnet werden können. Dafür hat sich die BPTK lange eingesetzt. Äußerst kritisch zu beurteilen ist aus Sicht der BPTK aber, dass in Zukunft auch Krankenkassen ihren Versicherten die Gesundheits-Apps zur Verfügung stellen können, ohne dass vorher eine ausreichende Diagnostik und Indikationsstellung erfolgt sind. Die Servicehotlines und Berater von Krankenkassen sind auch nicht in der Lage, im Einzelfall einzelne Gesundheits-Apps zu empfehlen. Sie sind weder in der Lage, die Beschwerden eines Versicherten einzuschätzen noch die Frage zu beantworten, ob bei ihm eine Gesundheits-App überhaupt ratsam ist, oder die damit verbunden Risiken abzuschätzen.

Zu einer guten Versorgung gehört, dass Versicherte mit psychischen Erkrankungen zunächst einen Psychotherapeuten konsultieren können und dieser mit ihnen berät, ob der Einsatz von Gesundheits-Apps für ihr Krankheitsbild sinnvoll sein kann und ob er bei der jeweiligen individuellen Situation indiziert ist.

.....
Pressemitteilung der BPTK vom 20.09.2019:

www.bptk.de/gesundheits-apps-auf-wirksamkeit-pruefen

Pressemitteilung der BPTK vom 26.09.2019:

www.bptk.de/gesundheits-apps-auf-wirksamkeit-pruefen-2

Weiterhin psychotherapeutische Mangelversorgung in der Psychiatrie

Die BPTK kritisiert die Entscheidung zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik als patientenmissachtend. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) scheitert an einer Reform, die dringend notwendig ist, um die Patienten in den Krankenhäusern für psychisch kranke Menschen nach modernen Standards ausreichend und sachgerecht zu versorgen. Patienten in den psychiatrischen Einrichtungen werden weiterhin meist nicht die Behandlung bekommen, die sie benötigen. Die Fortsetzung der psychotherapeutischen Mangelversorgung der Patienten vor allem in der Psychiatrie ist unverantwortlich.

Auf den Stationen wird es weiter zu vermeidbarer Gewalt und Zwangsmaßnahmen kommen, da Patienten in psychischen Krisen nicht angemessen behandelt und ausreichend betreut werden können. Gerade erst wurde das Versorgungsbarometer Psychiatrie 2019 von ver.di veröffentlicht, in dem drei von vier Beschäftigten berichten, sie hätten in den letzten vier Wochen mindestens eine Zwangsmaßnahme miterlebt, die Hälfte mindestens wöchentlich. 60 Prozent der Befragten glaubten dabei, dass „ungefähr die Hälfte“ oder „fast alle“ dieser Zwangsmaßnahmen mit einer besseren Personalausstattung vermeidbar gewesen wären.

Das Ergebnis der G-BA-Beratung ist angesichts des seit Jahren bekannten Personalmangels und der Behandlungsdefizite beschämend. Nach fast fünfjähriger Beratungszeit hat der G-BA nun die Mindestanforderungen an die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik beschlossen. Er schreibt damit aber nur die Regelungen der fast 30 Jahre alten Psychiatrie-Personalverordnung fort. Eine nachhaltige Erhöhung des Personals, insbesondere mehr Pflegende und mehr Psychotherapeuten, wird es nicht geben. Der G-BA ist seinem gesetzlichen Auftrag, eine leitlinienorientierte Versorgung in Krankenhäusern für psychisch kranke Menschen umzusetzen, nicht nachgekommen.

Die Standards der überholten Psychiatrie-Personalverordnung führen inzwischen zu Fehlbehandlungen, weil Patienten keine fachgerechte Psychotherapie erhalten. Patienten der Allgemeinpsychiatrie erhalten derzeit in der Regel- und Intensivbehandlung nur maximal eine halbe Stunde Einzelpsychotherapie pro Woche. In anderen Bereichen, z. B. der Gerontopsychiatrie, erhalten sie noch weniger Psychotherapie. Mit den neuen Personalvorgaben sollen Patienten künftig 50 Minuten Einzelpsychotherapie pro Woche erhalten. Schwer kranke Menschen erhalten allerdings bereits in der ambulanten Versorgung mehrere Stunden Einzeltherapie. In den psychiatrischen Krankenhäusern, die gerade eine intensivere Behandlung von psychisch kranken Menschen ermöglichen sollen, bleibt damit die Versorgung mehr als mangelhaft. Die BPTK fordert mindestens 100 Minuten Einzelpsychotherapie pro Woche für alle Patientengruppen in allen Behandlungsbereichen.

Die BPTK kritisiert seit Langem, dass in der Psychiatrie keine leitliniengerechte Versorgung der Patienten möglich ist. Auch dem Gesetzgeber war das Ergebnis der G-BA-Beratungen wohl zu mager. Deshalb beauftragt er den G-BA, bis zum 30. September 2020 Mindestvorgaben für die Zahl der Psychotherapeuten je Bett festzulegen. Damit soll die Psychotherapie gemäß ihrer Bedeutung in der Versorgung psychisch und psychosomatisch Erkrankter gestärkt werden.

Unabhängig davon sieht die BPTK die Notwendigkeit, den G-BA mit der Entwicklung eines grundsätzlich neuen Modells zur Berechnung der Personalausstattung in den Kliniken zu beauftragen. Maßgeblich ist, dass der Behandlungsbedarf verschiedener Patientengruppen anhand objektiver, nachvollziehbarer und überprüfbarer Kriterien festgelegt wird. Es muss klar sein, nach welchen Kriterien, z. B. Diagnose, psychosoziale Einschränkungen, somatische Komorbiditäten, Patienten klassifiziert werden und welcher Leistungsanspruch für sie damit verbunden ist. Die Krankenhäuser müssen die Kosten für das so berechnete Personal in den Budgetverhandlungen verbindlich berücksichtigen können. Im Gegenzug sollten die Krankenhäuser verpflichtet werden, Transparenz darüber herzustellen, welche Behandlungsleistungen mit dem vereinbarten Personal realisiert wurden.

.....
Pressemitteilung der BPTK vom 20. September 2019:

www.bptk.de/weiterhin-psychotherapeutische-mangelversorgung-in-der-psychiatrie

Neue BPTK-Leitlinien-Info Schizophrenie

Nach wie vor erhalten zu wenige Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung stationär oder ambulant ausreichend Psychotherapie. Studienergebnisse weisen darauf hin, dass nur rund 14 Prozent der stationär behandelten Menschen mit einer F2-Diagnose Psychotherapie und nur circa 30 Prozent eine Psychoedukation im Gruppensetting erhalten haben. In der ambulanten Praxis sind zwischen einem und drei Prozent der Patienten wegen einer schizophrenen Erkrankung in Behandlung. Evidenzbasierte Leitlinien, einschließlich der im März 2019 erschienenen und vollständig überarbeiteten S3-Leitlinie Schizophrenie, empfehlen allerdings Psychotherapie in allen Phasen der Erkrankung als wirksame Behandlung neben der Pharmakotherapie. Gründe für die unzureichende psychotherapeutische Behandlung sind eine mangelhafte Personalausstattung in psychiatrischen Krankenhäusern, aber auch Vorbehalte, die nach wie vor bezüglich der Wirksamkeit von Psychotherapie bei Schizophrenie bestehen.

Die BPTK möchte mit ihrer neuen Leitlinien-Info „Schizophrenie“ dazu beitragen, die diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen der S3-Leitlinie Schizophrenie in der psychotherapeutischen Praxis umzusetzen. Die Erkrankung sollte möglichst früh erkannt und behandelt werden, auch durch Psychotherapeuten. Seit 2014 sind Schizophrenie und affektive psychotische Störungen eine Indikation für Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinie – ohne die früheren Einschränkungen.

Psychotherapie bei schizophrenen Erkrankungen gestaltet sich grundsätzlich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen. Allerdings ist häufiger als bei anderen Erkrankungen eine mög-

lichst gute Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern, vor allem den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, erforderlich. Die Behandlung mit Psychopharmaka ist in der Regel ein fester Bestandteil der Therapie. Auch die Kooperation mit dem Hausarzt spielt eine wichtige Rolle. Menschen mit einer Schizophrenie leiden häufig als Nebenwirkung der Medikamente oder auch anderen Gründen an somatischen Begleiterkrankungen wie Typ-2-Diabetes oder kardiovaskulären Erkrankungen. Somatische Begleiterkrankungen werden jedoch nicht immer rechtzeitig und umfassend diagnostiziert und behandelt. Patienten sollen deshalb zu regelmäßigen Abklärungen bei Allgemein- und Fachärzten motiviert und bei Bedarf aktiv unterstützt werden. Da die Erkrankung häufig auch mit vorübergehenden oder bleibenden Einschränkungen in der sozialen und beruflichen Teilhabe verbunden ist, können weitere Leistungserbringer beteiligt sein. Hierzu gehören zum Beispiel Soziotherapeuten oder psychiatrische Gesundheits- und Krankenpfleger, die Patienten bei der Krankheitsbewältigung im Alltag unterstützen können. Gemeindepsychiatrische Verbände erbringen insbesondere Leistungen zur Teilhabe und Integration.

Für die Behandlung ist es wichtig, dass alle erforderlichen Leistungen koordiniert und aufeinander abgestimmt erbracht werden. Derzeit übernimmt häufig der behandelnde Psychiater diese Versorgungskoordination. Sie kann aber auch durch Psychotherapeuten erfolgen. Die neueren Befugnisse zur Verordnung von Soziotherapie

und medizinischer Rehabilitation sowie zur Krankenhauseinweisung und zum Krankentransport bieten hierfür gute Voraussetzungen.

Fünf bis sieben von 1.000 Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Schizophrenie. Meistens erstmals zwischen dem 15. und dem 35. Lebensjahr, selten früher oder später. Die Erkrankung verläuft sehr unterschiedlich in Bezug auf Symptomatik und Schweregrad. Nur bei einem Fünftel der Patienten bleibt es bei einer einmaligen Episode ohne bleibende Einschränkungen. Häufiger sind chronische Entwicklungen, vor allem wenn zu spät behandelt wird. Dann bleibt das Alltagsleben manchmal erheblich beeinträchtigt.



ZUM SCHLUSS

Thomas Elbert erhält den Deutschen Psychologie Preis 2019

Der Konstanzer Psychologe und Psychotherapeut Prof. Dr. Thomas Elbert wird für seine einzigartige Forschung, die neuropsychologische Grundlagenwissenschaften mit der Entwicklung psychotherapeutischer Innovationen für den Einsatz in Kriegsgebieten verknüpft, mit dem Deutschen Psychologie Preis ausgezeichnet. Elbert hat sein Labor an der Universität Konstanz verlassen und in ostafrikanischen Kriegsgebieten Opfer und Täter interviewt sowie psychotherapeutische Methoden entwickelt, um traumatisierten Menschen vor Ort zu helfen. Dadurch verstehen wir heute besser, wie aus Opfern Täter werden und wie Zyklen der Gewalt durchbrochen werden können.

Der Preis wird am 29. November 2019 in Berlin im Rahmen eines Fachsymposiums „Psychologie kriegstraumatisierter Menschen: Ursachen, Folgen und innovative Therapieformen“ verliehen. Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP), die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTk), die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und das Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) würdigen mit diesem Preis herausragende Leistungen in der psychologischen Forschung, die sich durch hohe gesellschaftliche und praktische Bedeutung auszeichnen.

Reform des sozialen Entschädigungsrechts

Mit dem Gesetzentwurf zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts ist geplant, dass Opfer von Gewalttaten schneller und zielgerichteter Leistungen erhalten. Opfer von Gewalttaten sollen einen vereinfachten und flächendeckenden Zugang zu Traumaambulanzen erhalten und auch Opfer psychischer Gewalt sollen entschädigt werden.

Der Gesetzentwurf sieht ferner vor, dass Gewaltopfer mehr Behandlungsstunden erhalten können, als es nach der Psychotherapie-Richtlinie möglich ist. Allerdings sind ergänzend auch Leistungen vorgesehen, die wissenschaftlich nicht anerkannt sind, sowie Leistungen, die durch Heilpraktiker für Psychotherapie erbracht werden. Die BPTk lehnt diese Ausweitung auf Verfahren, die nicht evidenzbasiert sind und die nicht

wissenschaftlich anerkannt sind, ab. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie qualifizierte Fachärzte müssen auf jeden Fall in die Behandlung einbezogen sein. Nur bei diesen ist die Qualifikation zur Behandlung psychisch kranker Menschen durch eine staatlich geregelte Aus- und Weiterbildung vorhanden und überprüfbar.