

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

passend in diese Zeit, machen wir mit dem BPTK-Newsletter einen deutlichen Schritt Richtung Digitalisierung. Ab heute erhalten Sie den Newsletter in angepasstem Design ausschließlich online und nicht mehr zusätzlich per Post. Einen großen Schritt in Richtung Digitalisierung haben wir in den letzten Wochen gemacht, um unsere Patient*innen auch in Zeiten der Corona-Pandemie gut versorgen zu können. Per Video und per Telefon haben wir den Kontakt zu unseren Patient*innen aufrechterhalten und ihre Versorgung weiter sichergestellt. Was uns und unseren Patient*innen fehlt, ist der geschützte Raum der Praxis und der persönliche Kontakt. In die weiteren Entwicklungen wollen wir Ihre Erfahrungen mit der Videobehandlung einbeziehen und starten hierzu eine Umfrage. Ich bitte um rege Beteiligung.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Psychotherapeutische Versorgung während der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat „alles auf den Kopf gestellt“ (Bundeskanzlerin Merkel). Nur wenig war noch so wie gewohnt. Das öffentliche Leben war in nicht gekanntem Ausmaß eingeschränkt, die Menschen waren mit Homeoffice und Homeschooling konfrontiert, viele plötzlich arbeitslos oder in Kurzarbeit. Die potenziell tödliche Ansteckungsgefahr, die häusliche Enge in den Familien und finanzielle Existenzängste verunsicherten viele Menschen stark. Psychische Beschwerden nahmen zu und bestehende Erkrankungen verschlimmerten sich. Nicht wenige Patient*innen mieden aber den Weg zur Psychotherapeut*in, aus Angst überhaupt noch aus dem Haus zu gehen.

Die Corona-Pandemie war deshalb auch für die Profession eine große Herausforderung. Mit der Behandlung in der Praxis waren nicht mehr alle Patient*innen zu erreichen. Die Versorgung musste zusätzlich per Internet und Telefon sichergestellt werden.

Videobehandlung

Dafür war es notwendig, die engen Grenzen für die Behandlung per Videotelefonat vorübergehend aufzuheben. Deshalb dürfen seit dem 1. April Videobehandlungen vorübergehend unbegrenzt durchgeführt werden, bisher noch befristet bis zum Ende des 2. Quartals 2020. Ebenso sind Sprechstunden und probatorische Sitzungen bis zum 30. Juni 2020 per Video möglich, wenn anders ein Kontakt mit Patient*innen nicht möglich ist. Dadurch können

laufende Behandlungen fortgesetzt und neue Therapien begonnen werden, auch wenn sich Patient*innen in Quarantäne befinden oder ihnen das Ansteckungsrisiko in Bussen und Bahnen zu groß ist. Für die BPTK ist allerdings nicht nachzuvollziehen, warum bei Akutbehandlungen weiterhin keine Versorgung per Video möglich ist. Gerade in akuten Krisensituationen hat eine solche Fernbehandlung unübersehbare Vorteile, um eine Patient*in schnell und ohne weite Wege stabilisieren zu können.

Problematisch war auch, dass Gruppentherapien als Videobehandlungen ausgeschlossen blieben, obwohl die Wirksamkeit von virtuellen Gruppentherapien nach Studien belegt ist.

Die BPTK forderte deshalb, dass bereits begonnene Gruppentherapien während der Corona-Pandemie auch über Internet-Videositzungen fortgeführt und abgerechnet werden können. Sie ist praktisch auch ein wichtiges Angebot, um die Behandlung der Gruppenmitglieder überhaupt fortsetzen zu können und Therapieabbrüche zu vermeiden.

Telefonische Beratung und Behandlung

Ein heftiges politisches Ringen entstand um die telefonische Beratung und Behandlung während der Corona-Pandemie. Schnell war klar, dass längst nicht alle Patient*innen über die technischen Voraussetzungen verfügen, sich per Videotelefonat behandeln zu lassen. Nach lan-

Inhalt

- Seite 1 Psychotherapeutische Versorgung während der Corona-Pandemie
- Seite 3 BPTK-DIALOG „Die Gesundheitsversorgung muss mit dem Außergewöhnlichen rechnen.“
- Seite 4 BPTK-FOKUS Die Corona-Pandemie: Erfahrungen von Psychotherapeut*innen aus dem Alltag
- Seite 6 Leitfaden für die Prüfung von Gesundheits-Apps veröffentlicht
- Seite 6 Die elektronische Patientenakte
- Seite 7 BPTK-INSIDE Systemische Therapie endlich in der Regelversorgung verfügbar
- Seite 8 BPTK-Praxis-Info Coronavirus + BPTK-Praxis-Info Videobehandlung
- Seite 8 Neue Corona-Webseite für Kinder und Jugendliche
- Seite 8 Impressum

ger Diskussion konnte die Profession jedoch erreichen, dass befristet auch telefonisch beraten und behandelt werden kann, maximal 20 Einheiten à 10 Minuten im Quartal. Allerdings darf diese telefonische Beratung und Behandlung nur Patient*innen angeboten werden, die schon in Behandlung waren. Neue Behandlungen sind davon ausgeschlossen. Schließlich sind auch diagnostische Gespräche nicht per Telefon möglich, selbst wenn es anders gar nicht möglich ist.

Privatpraxen

Auch für die Privatpraxen konnten flexiblere Lösungen gefunden werden, um während der Corona-Pandemie die Versorgung zu sichern. Bereits begonnene Behandlungen können per Video fortgeführt werden. Eingangsdagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung sind weiterhin grundsätzlich im unmittelbaren persönlichen Kontakt zu erbringen. Während der Corona-Pandemie kann jedoch

davon abgesehen werden. Es sollte allerdings ausdrücklich begründet werden. Darauf konnten sich BPTK und Bundesärztekammer (BÄK) mit der Privaten Krankenversicherung (PKV) und der Beamten-Beihilfe in einer gemeinsamen Abrechnungsempfehlung einigen.

BÄK und PKV trafen ferner Absprachen für die telefonische Beratung von Privatversicherten. Kann die Praxis pandemiebedingt nicht aufgesucht werden und steht eine Video-Internetverbindung nicht zur Verfügung, kann je Sitzung und je vollendeten 10 Minuten bis zu viermal bis zum 2,3-fachen Satz berechnet werden. Damit können zunächst bis zum 31. Juli bis zu vier längere telefonische Beratungen im Kalendermonat in Rechnung gestellt werden.

BPTK-Wegweiser für psychisch kranke Menschen in der Coronakrise

Damit jede Ratsuchende* weiterhin den Weg zu einer Psychotherapeut*in findet, gab die BPTK den „Wegweiser für psychisch kranke Menschen in der Coronakrise“ heraus. Der Ratgeber beschreibt das weiterhin bestehende Angebot der Praxen, die Möglichkeit des bundesweiten Terminalservice 116 117 sowie spezielle Krisen-Hotlines per Telefon oder Video.

Bundesweite Telefonberatung für Pflegende

Schließlich gelang es, für die beruflich Pflegenden ein neues Beratungsangebot zu schaffen. Während der Corona-Pandemie bieten Psychotherapeut*innen seit dem 26. Mai eine kostenfreie Telefonberatung für alle Pflegeberufe an. Die professionelle Unterstützung ist insbesondere gedacht für Pflegefachpersonen in den Kliniken sowie in Altenpflegeheimen und in der häuslichen Versorgung. Wenn sie sich durch die aktuellen beruflichen Herausforderungen belastet fühlen, können sie über die Internetplattform www.psych4nurses.de kurzfristig und bundesweit 30-minütige Beratungstermine buchen. Dieses Angebot ist ein gemeinsames Hilfsangebot des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe und der Bundespsychotherapeutenkammer. Die Schirmherrschaft haben die Bundespflegekammer und der Deutsche Pflegerat übernommen. Interessierte Psychotherapeut*innen können sich über eine Eingabemaske (www.dbfk.de/de/corona-hilfe/index.php) registrieren und dann offene Termine eintragen.

Inakzeptable Sonderregelung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Der Gesetzgeber hat noch in allerletzter Minute das Qualifikationsniveau für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (KJP) geändert: Im 2. Gesetz zum Schutz der Bevölkerung wurde die bisherige unzureichende wissenschaftliche Qualifikation für KJP ohne Rücksprache mit der Profession praktisch für einige wenige Fachhochschulen verlängert.

Die Mehrheit der Psychotherapeutenchaft hatte sich dafür ausgesprochen, dass Psychotherapeut*innen, die Kinder und Jugendliche behandeln, das gleiche wissenschaftliche Qualifikationsniveau haben wie Psychotherapeut*innen, die Erwachsene behandeln. Dies war angesichts der dynamischen Entwicklung der Psychotherapieforschung dringend geboten. Die neue Ausbildung von Psychotherapeut*innen muss künftig an einer Universität oder einer Hochschule, die einer Universität gleichgestellt ist, absolviert werden.

Mit dem 2. Pandemie-Gesetz, das im Schnellverfahren beschlossen wurde, ist jetzt eine inakzeptable Übergangsregelung für KJP beschlossen. Personen, die ihr Studium bis 2026 beginnen, können weiterhin eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in nach altem Recht erhalten, wenn sie den Masterstudiengang an einer Fachhochschule („Hochschule für angewandte Wissenschaften“) absolvieren, der mit der Ausbildung verzahnt ist. Die BPTK hält diese Spezialregelung, die praktisch für eine niedersächsische Fachhochschule geschaffen wurde, für inakzeptable Klientelpolitik. Die Annahme des Gesetzgebers, die Regelung sei notwendig, um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen, ist unzutreffend. Dafür stehen ausreichend viele approbierte KJP zur Verfügung.



BPTK-DIALOG

Dr. Dietrich Munz

Interview mit BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz

„Die Gesundheitsversorgung muss mit dem Außergewöhnlichen rechnen.“

Herr Munz, warum hat uns die Corona-Pandemie so herausgefordert?

Die Corona-Pandemie war für jeden Einzelnen zunächst einmal eine sehr ansteckende Erkrankung, im schlimmsten Fall mit tödlichem Verlauf. Sie hat aber auch die Gesundheitssysteme an ihre Grenzen geführt, weil sie für eine solche Ausnahmesituation nicht mehr ausgelegt sind. Ärzt*innen standen in nicht wenigen Ländern vor der Entscheidung, wen behandeln wir noch und wen lassen wir sterben. Die Normalität des medizinischen Alltags war dahin. Die Fragilität des einzelnen Lebens war wieder tagtäglich spürbar, aber auch die Verwundbarkeit unserer Zivilisation.

Was ist dadurch sichtbar geworden?

Etwas sehr Grundsätzliches: Dass wir auf außergewöhnliche Notlagen gesundheitspolitisch gar nicht mehr ausreichend vorbereitet sind. Alle Planungen gehen nur noch vom alltäglichen Durchschnitt aus. Die Grenzen dieser Logik des normal Nötigen bekamen wir durch die Corona-Pandemie deutlich aufgezeigt. Es wurde wieder klar, dass gerade Gesundheitsversorgung mit dem Außergewöhnlichen rechnen muss. Auch unser Gesundheitssystem unterliegt aber seit Langem einer kurzsichtigen Just-in-Time-Rationalität. Das Coronavirus hat uns wieder an sozialstaatliche Selbstverständlichkeiten erinnert: Unser Wohlfahrtsstaat ist nicht zu übertreffen, wenn das Schicksal zuschlägt. Das gilt nicht nur für den Einzelnen, sondern auch für uns als Gesellschaft insgesamt. Gesundheitspolitik ist öffentliche Daseinsvorsorge. Sie ist ein öffentliches Gut, bei dem der Markt versagt. Zu diesen Gütern zählen neben Gesundheit Nahrung, Bildung, Wohnen, Umwelt und Kultur. Corona hat am Beispiel Gesundheit gezeigt, wie essenziell bei diesen Gütern staatliches Handeln und gesellschaftlich organisierte Vorsorge ist.

Sind Krisen und Katastrophen denn so außergewöhnlich?

Keineswegs, sie werden allerdings zu schnell wieder ausgeblendet. Dies ist der Blindheit politischer Standardprozesse geschuldet. Krisen und Katastrophen begleiten uns tatsächlich ständig. Die beiden Weltkriege des vergangenen Jahrhunderts liegen noch in der Lebenszeit heutiger Menschen. Ebenso die weltweite Wirtschaftskrise von 1929 und die Finanzkrise von 2008. Auch Tschernobyl 1986 und Fukushima im Jahr 2011 sind uns noch gut in Erinnerung. Naturkatastrophen, Dürren, Überschwemmungen, zerstörerische Stürme begleiten uns fast regelmäßig in den Nachrichten. Selbst an alarmierenden Vorläufern des Coronavirus hat es nicht gefehlt. Es gab die beiden Grippewellen H5N1 im Jahr 1997, H1N1 im Jahr 2009 und die beiden Corona-Epidemien Sars im Jahr 2003 und Mers im Jahr 2012. Das Außergewöhnliche ist auf längere Sicht gar nicht so auffällig. Wenn uns die Corona-Pandemie etwas lehrt, dann die Verpflichtung vorzusehen, was auch unerwartet hereinbrechen kann.

Was schlagen Sie vor?

Wir brauchen nicht nur ein Konjunkturprogramm zur wirtschaftlichen Wiederbelebung, eine gut geplante Rücknahme der drastischen Einschränkungen staatsbürgerlicher Rechte, sondern auch eine neue Justierung, was uns öffentliche Daseinsvorsorge wert ist. Diese Frage geht über die Coronakrise hinaus. Pandemien hat die Menschheit als Ganzes bisher immer noch überlebt. Beim Klimawandel sind dagegen tatsächlich apokalyptische Entwicklungen möglich. Der Anstieg der Luft- und Meerestemperatur und des Meeresspiegels kann Prozesse auslösen, die nicht mehr umkehrbar sind und das Leben auf der Erde radikal verändern. Mehr noch als in der Coronakrise wird die Menschheit

bei der Klimakrise beweisen müssen, dass sie zu vorausschauendem Handel fähig ist. Was wir deshalb gerade in Krisen brauchen, ist eine Politik, die besonnen über den Tag hinaus denkt, die Risiken abwägt, auch die außergewöhnlichen, und Verantwortung für Staat und Gemeinwesen übernimmt.

Ist eine solche besonnene Politik durch zunehmende Irrationalität gefährdet?

Ja und nein. Ja, weil Krisen und Katastrophen seit jeher die Suche nach irrationalen Erklärungen fördern. Die beiden Pestepidemien zwischen dem 14. und 18. Jahrhundert galten auch als Zeichen göttlichen Zorns. Statt den Grund für die tödlichen Erkrankungen zu suchen, suchten die Menschen nach Schuldigen. Juden und Frauen waren beliebte Sündenböcke. Auf diese destruktive Angst im Angesicht von Not und Verzweiflung hat Europa schon einmal eine Antwort gefunden: den rationalen Diskurs, die Überprüfung jeder These anhand von Argumenten und Belegen. Bisher haben die irrationalen Erklärungen auch noch keine Mehrheiten gefunden. Ich halte auch nichts davon, andere und seien es auch abwegige Meinungen zu verbieten. Das ist im Grunde anti-demokratisch. In einer demokratischen Öffentlichkeit führt kein Weg an einem rationalen Diskurs vorbei. Langfristig setzt sich die Vernunft immer wieder durch, wobei es zeitweise zu schwerer Irrationalität kommen kann. Aber Irrungen und Wirrungen – so meine Überzeugung – lassen sich nicht durch Verbote aus der Welt schaffen.

BPTK-FOKUS

Die Corona-Pandemie: Erfahrungen von Psychotherapeut*innen aus dem Alltag

Die Coronakrise hat auch die psychotherapeutische Beratung und Behandlung erheblich verändert. Hygieneregeln hielten Einzug in die psychotherapeutische Praxis, Patient*innen in Quarantäne mussten per Videogespräch versorgt werden, tagesklinische Angebote fielen weg. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat diese Entwicklung von Anfang an begleitet und die Erfahrungen mit Psychotherapie im Ausnahmezustand dokumentiert.

Das Thema kam dann täglich näher und die Unruhe untergrub immer mehr die gewohnte **Sicherheit des Alltags**, all das, worauf sich jeder verlässt, ohne ständig darüber nachzudenken. Diese Sicherheit höhle das Virus aus, schließlich kann es lebensbedrohlich sein, für einen selbst, für den kranken Lebenspartner, für Eltern und Großeltern. „Das, was wir uns sonst nicht ständig bewusst machen, erreicht uns jetzt täglich in Gedanken und Gefühlen: unsere Verletzlichkeit, unsere Sterblichkeit“, schildert Benedikta Enste den Prozess, in dem sich das Coronavirus auch im alltäglichen Erleben immer mehr ausgebreitet hat. „Auch für mich ging es zunächst darum, zu diesem Unfassbaren eine Haltung zu finden. Zu akzeptieren, dass die Realität jetzt eine andere ist, und besonnen zu entscheiden, was ich verantwortungsvoll tun kann.“ (Benedikta Enste, Praxis in Nordrhein-Westfalen)

Darüber kann sie sich richtig aufregen. Darüber, wie jetzt in der Öffentlichkeit über ältere Menschen geredet wird. Viele von ihnen sind durch das Virus besonders gefährdet, weil ihr Immunsystem nicht mehr so stark ist oder weil sie bereits chronisch und mehrfach erkrankt sind. Aber als ob das nicht schon reicht, wird in der Öffentlichkeit jetzt diskutiert, ob das Alter ein Kriterium ist, nach dem an Coronakranke noch medizinische Hilfe verteilt werden soll. **„Alter ist kein Kriterium für Rationierung!“**, stellt Professorin Eva-Marie Kessler fest. In Großbritannien werden an knappe Beatmungsgeräte allerdings schon vor allem Jüngere angeschlossen. „Manche alte Menschen fühlen sich dadurch an gar nicht so gute alte Zeiten erinnert, als von ‚unwertem Leben‘ gesprochen wurde.“ (Prof. Eva-Marie Kessler, Berlin)

Psychisch kranke Menschen ringen jedoch häufig um Stabilität, weil Kitas und Schulen und auch viele Betriebe geschlossen sind. Etwa die chronisch depressiv kranke Mutter, der die gewohnten Tagesabläufe verloren gingen. Da die Kinder nicht mehr zur Schule müssen, ist morgens der fixe Startpunkt weggefallen. Draußen setzten ihr Ansteckungsängste zu: „Kann sie noch zur Physiotherapeutin gehen, obwohl dort doch nicht der 2-Meter-Abstand eingehalten werden kann?“ „Reicht ein Mundschutz aus, um sich zu schützen?“ Ihre Unsicherheit war so groß, dass sie immer wieder die Luft angehalten hat, wenn die Physiotherapeutin ihrem Kopf zu nahe

kam. **„Die Coronakrise verstärkt nicht selten bestehende Ängste und Rückzugsneigungen“**, erklärt Psychotherapeut Jörg Hermann. „Insbesondere psychisch erkrankte Menschen haben jetzt noch größere Schwierigkeiten, das innere Gleichgewicht zu wahren. Wir helfen dabei, dass die Mutter weiter für ihre Familie da sein kann.“ (Jörg Hermann, Familienberatung in Niedersachsen)

Damit hatte sie nicht gerechnet. Wie die kleineren Kinder sich freuten. **Mit geballten Fäusten saßen sie vor dem Laptop** und warteten darauf, dass Christine Breit begann. Auch für die Psychotherapeutin war diese Art der Behandlung per Bildschirm neu. Die Kinder saßen in ihrem Zimmer und Christine Breit dort, wo sie sonst immer zusammensaßen, in der Praxis. „Ich kenne jetzt Kinderzimmer ohne Ende“, berichtet Christine Breit. Der Praxisraum hatte sich durch das Onlinegespräch weit geöffnet, der persönliche Lebensraum der kleinen Patient*innen gehörte jetzt auf einmal mit dazu. Und der Kontakt trug. Den Kindern war die Psychotherapeutin so vertraut, dass es keine große Rolle spielte, wenn sie ihnen nicht direkt gegenüber saß. Sie war ja immerhin auf dem Tisch vor ihnen. Die Kinder und Eltern überwachten jedoch auch, dass niemand in das Zimmer trat. (Christine Breit, Praxis in Baden-Württemberg)

Die Psychotherapeutin traute ihren Ohren nicht. Der erste Junge, den sie fragte, wann er während der Coronakrise aufstehe, antwortete „11 Uhr“. Damit gehörte er schon eindeutig nicht mehr zu den Frühaufstehern. Der zweite antwortete dann aber schon: „13 Uhr“. Auch beim ihm war **nächtelanges Online-Spielen** der Grund. Und als der dritte tatsächlich sagte: „17 Uhr“ war die Diagnose **„fehlender Tag-Nacht-Rhythmus“** schon fast eine Untertreibung. Dass sie die Nacht zum Tag machen, führte bei allen dreien dazu, dass ihnen tagsüber die Motivation für die Schulaufgaben fehlte. Dafür mangelten keinem die **„sozialen Kontakte“**. Im mitlaufenden Online-Chat besprachen die jugendlichen Nachtfalter während der Spiele die Welt im Allgemeinen und die Coronakrise im Besonderen. (Rita Nowatius, Praxis in Nordrhein-Westfalen)

Von Normalität kann zwar noch keine Rede sein, aber ein typischer Arbeitstag von Hans-Peter Brettle sieht inzwischen so aus: Vier Patient*innen kommen noch in seine

Praxis. Vier anderen ist das Ansteckungsrisiko zu groß, sie wählen die Online-Videobehandlung, bei der zwar der Psychotherapeut noch in seiner Praxis sitzt, die Patient*in aber zuhause in ihrem Wohn- oder Arbeitszimmer. Die neue Variante der Fernbehandlung ist für beide Seiten noch unvertraut und auch noch nicht perfekt: **Zweimal bricht die Leitung zusammen, einmal fällt der Ton aus.**

„Wenn dies in einem Moment passiert, in dem die Patient*in gerade schildert, was ihr besonders nahe geht, stört dies schon erheblich“, berichtet Hans-Peter Brettle, der sowohl Psychologischer Psychotherapeut als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist. (Hans-Peter Brettle, Praxis in Rheinland-Pfalz)

„Der Schutzraum der Praxis fehlte. Die Patientin saß in ihrem Wohnzimmer. Die Leitung für das Online-Videogespräch stand und die Kamera der Patientin war eingerichtet. Der Ton rauschte zwar noch, aber das war auf die Schnelle nicht zu ändern. Aber etwas anderes fiel mir in diesem Moment erst auf“, erinnert sich Dr. Natalia Erazo. Unübersehbar war, dass sich die Patientin in ihrer privaten Umgebung befand, nicht in der Praxis. „Das war doch eine Veränderung in der Behandlung, die nicht unerheblich ist“, erklärt die Psychotherapeutin. Die Praxis ist der besondere Raum für die psychotherapeutischen Gespräche. Das beinhaltet an die Patient*in auch die Botschaft: „Wir können hier persönlichere Gespräche führen als irgendwo sonst und die Psychotherapeutin, die Ihnen gegenüber sitzt, passt auf Sie auf, wenn Sie sich öffnen und von Dingen erzählen, die Sie schmerzen, beschämen oder tief traurig machen.“ (Dr. Natalia Erazo, Praxis in Bayern)

Aus dem Dilemma gab es keinen anderen Ausweg: In die Tageskliniken kamen täglich viele der psychisch kranken Patient*innen von außerhalb. Das Risiko, dass sie das Coronavirus in das Krankenhaus trugen, war zu groß. In den Räumen für Gruppentherapie war der notwendige 2-Meter-Abstand nicht einzuhalten, die Räume für die

Sporttherapie waren zu klein und auch beim Mittagessen saßen die Patient*innen zu eng nebeneinander. Es blieb nur ein Ausweg: **Die sieben Tageskliniken der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach mussten schließen.** Die Ansteckungsgefahr war zu groß. (Andreas Gilcher, Klinik in Rheinland-Pfalz)

Mit der Idee, das Kursangebot zu digitalisieren und online anzubieten, schuf das Reha-Team für die Teilnehmer*innen jeden Tag einen Start- und Endpunkt. Zum Angebot gehören Arbeitsblätter sowie Audio- und Videodateien. Damit die Teilnehmer*innen auch untereinander in Kontakt bleiben können, informierte das Team über verschiedene Videokonferenzsysteme und bot die Möglichkeit, diese auszuprobieren. „Wir wollen erreichen, dass unsere Teilnehmer*innen auch in der erzwungenen Vereinzelung noch die vertrauten Gesichter sehen“, erklärt Oleg Winterfeld. „Bei unseren Videos, die wir zum großen Teil selbst produzieren, treten wir möglichst authentisch und humorvoll auf, nehmen uns auch selbst auf die Schippe, um die Verbundenheit zu stärken.“ Außerdem beginnt und endet jede Woche mit einer Achtsamkeitsübung. (Oleg Winterfeld, Berufliche Integration in Rheinland-Pfalz)

„Der Weg von Eritrea nach Europa birgt die entsetzlichsten Fluchtgeschichten, die wir erzählt bekommen“, stellt Ricarda Müller, psychotherapeutische Leiterin des Psychosozialen Beratungszentrums SEGEMI in Hamburg fest. Es ist ein Weg durch Wüsten, fremde Dörfer und Städte, dabei Führern ausgeliefert, denen nicht zu trauen ist und die immer wieder Geld verlangen. Ständig von Durst und Hunger bedroht, mit Toten am Wegesrand. An der Mittelmeerküste in schreckliche Lager gepfercht, auf eine lebensgefährliche Überfahrt hoffend. Wochen-, monatelang. Dann die Fahrt über das Meer, in unsicheren Booten mit viel zu vielen Menschen und der Frage, ob sie überhaupt ankommen oder dann aufgenommen werden. Wer es schließlich über Italien nach Deutschland geschafft hat, ist für sein Leben erschöpft, so unendlich war die Flucht, so über alle Maße anstrengend.

„Die Menschen kommen hier an, glücklich, es mit letzter Kraft geschafft, das Grauen überlebt zu haben, aber auch für ihr Leben geprägt von den Erlebnissen der Flucht“, berichtet die Psychotherapeutin. Sie versuchen, sich einzurichten in der Fremde, zunächst auf Hilfe angewiesen, aber nicht mehr verfolgt und bedroht. Aber sie verstehen ihre Nachbarn nicht und nicht die Regeln, nach denen die Menschen hier miteinander umgehen. **„Viele der Geflüchteten, die zu uns kommen, erinnern die Einschränkungen des öffentlichen Lebens aufgrund der Corona-Pandemie an polizeiliche oder militärische Ausgehsperrungen in ihren Ländern“**, erklärt Ricarda Müller. „Sie hörten von Verboten und hatten wieder Angst, vor die Tür zu gehen.“



Photographie: eu/stock.adobe.com

Leitfaden für die Prüfung von Gesundheits-Apps veröffentlicht

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat seinen Leitfaden zur Prüfung von Gesundheits-Apps veröffentlicht. Im Verzeichnis der so geprüften Apps wird danach erkennbar sein, ob die Gesundheits-App bereits auf ihre Wirksamkeit geprüft oder nur zur Probe zugelassen ist. Damit liefert das BfArM nach Ansicht der BPTK die erforderliche Transparenz, damit Psychotherapeut*innen digitale Gesundheitsanwendungen verantwortungsbewusst verordnen können. Im Verzeichnis wird zum Beispiel die Studie nachzuschlagen sein, mit der die Wirkung einer Gesundheits-App überprüft wurde. Dadurch ist nachzuverfolgen, ob dies eine Studie mit Kontrollgruppen war oder ein einfacher Vergleich einer Patientengruppe vor und nach einer digitalen Anwendung.

Die BPTK rät davon ab, Gesundheits-Apps zu verordnen, die noch nicht ausreichend geprüft sind. Gesundheits-Apps können positive wie negative therapeutische Wirkung haben. Patient*innen sollen nur digitale Gesundheitsanwendungen verordnet bekommen, wenn sie ausreichend geprüft und nicht nur zur Probe zugelassen wurden.

Patient*innen sind keine Versuchskaninchen. Auch wirkungslose Apps können schädlich sein. Eine Gesundheits-App, die gar nicht oder zu wenig wirkt, kann zum Beispiel den Eindruck verstärken, nicht gegen seine depressiven Stimmungen anzukommen. Für einen depressiv kranken Menschen ist es meist eine erhebliche Anstrengung, sich trotz seiner überwältigenden Gefühle der Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit psychotherapeutisch behandeln zu lassen. Misserfolge durch nicht wirksame Gesundheits-Apps untergraben die Therapiemotivation und können zu einer substanziellen Verschlechterung der Erkrankung führen.

Das BfArM hat noch im Mai die Antragsformulare für Hersteller*innen veröffentlicht. Damit können voraussichtlich ab Ende August die ersten Gesundheits-Apps verordnet werden.

Die elektronische Patientenakte

Die BPTK kritisiert insbesondere die vorschnelle Einführung der elektronischen Patientenakte auf Kosten des Datenschutzes, wie sie mit dem Gesetzentwurf des Patientendaten-Schutz-Gesetzes geplant ist. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kann zum 1. Januar 2021 technisch nicht sicherstellen, dass Versicherte die Hoheit über ihre elektronische Patientenakte haben. Dafür wäre insbesondere notwendig, dass sie für einzelne Dokumente, wie zum Beispiel ärztliche Verordnungen, regeln können, wer sie lesen darf. Da die Programmierung der elektronischen Patientenakte diesen datenschutzrechtlich wichtigen Aspekt noch nicht gewährleistet, ist geplant, eine vorläufige Akte mit abgesenkten Standards ab 2021 einzuführen. Ein „differenziertes Berechtigungsmanagement“ für die Versicherten soll danach erst ab 1. Januar 2022 möglich sein. Bisher kann psychisch kranken Menschen nicht empfohlen werden, die Patientenakte zu nutzen.

Die BPTK fordert außerdem, dass Psychotherapeut*innen alle relevanten Inhalte nutzen können, sofern das von ihren Patient*innen gewünscht ist. Dazu gehört der Zugriff auf psychotherapeutische und ärztliche Verord-

nungen sowie die Information zum Aufbewahrungsort relevanter Dokumente wie Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. Sowohl Vorsorgevollmachten als auch Patientenverfügungen sind auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen ein wirksames Mittel, eigene Präferenzen festzuhalten und so für die Behandlung beispielsweise bei akuten Krisen für Behandelnde zur Verfügung zu stellen. Da die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen maßgeblich von Psychotherapeut*innen geleistet wird, fordert die BPTK, dass auch Psychotherapeut*innen auf entsprechende Informationen zugriffsberechtigt sind.

Die BPTK lehnt außerdem ab, dass psychotherapeutische Praxen, die die Telematikinfrastruktur nicht nutzen und den Abgleich der Versichertenstammdaten nicht durchführen, finanziell sanktioniert werden. Sanktionen führen allenfalls zu mehr Skepsis und mangelnder Akzeptanz der Telematikinfrastruktur.

BPTK-INSIDE

Systemische Therapie endlich in der Regelversorgung verfügbar

Ab dem 1. Juli kann die Systemische Therapie zur Behandlung erwachsener Patient*innen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung eingesetzt und abgerechnet werden. Der Bewertungsausschuss hat dazu die erforderlichen Gebührenpositionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab beschlossen. Dazu gehören Kurz- und Langzeittherapie im Einzel-, Mehrpersonen- und Gruppensetting.

Damit kommt die Systemische Therapie endlich in der Regelversorgung an. Gesetzlich Krankenversicherte können jetzt auch in der ambulanten Versorgung mit diesem Verfahren behandelt werden – über elf Jahre nachdem der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie ihre Wirksamkeit festgestellt hat und sie im Zuge dessen für die Psychotherapeutenausbildung zugelassen wurde. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte die Systemische Therapie am 22. November 2019 als viertes Psychotherapieverfahren zugelassen. Zum 1. März 2020 wurden in der Psychotherapie-Vereinbarung auch die Qualifikationsanforderungen festgelegt. Psychotherapeut*innen können seither ihre Fachkunde in Systemischer Therapie in das Arztregister bei der Kassenärztlichen Vereinigung eintragen lassen. Dafür sind erforderlich:

- eine Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeut*in mit dem Vertiefungsverfahren Systemische Therapie
- oder
- ein Fachkundenachweis in analytischer Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder Verhaltenstherapie und zusätzlich die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Systemische Therapie.

Letztere Berechtigung ist durch ein Weiterbildungszertifikat der Landespsychotherapeutenkammer nachzuweisen. Im Februar durften bereits rund 200 Psychotherapeut*innen die Zusatzbezeichnung Systemische Therapie führen. Darüber hinaus haben bundesweit bislang circa 30 Psychologische Psychotherapeut*innen ihre Ausbildung mit dem Vertiefungsverfahren Systemische Therapie abgeschlossen. Bis 2023 wird ihre Zahl voraussichtlich auf 200 steigen.

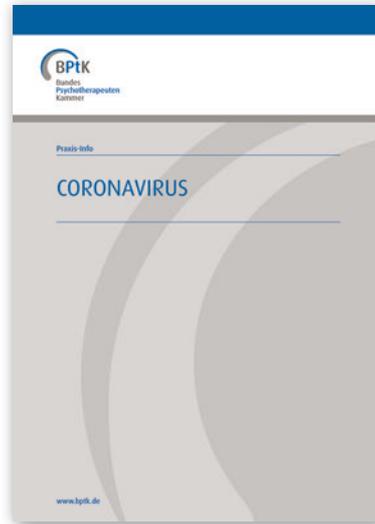
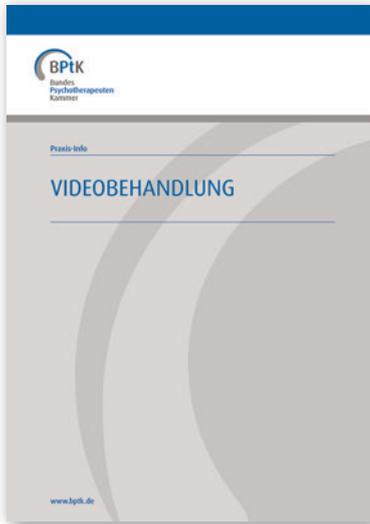
Was immer noch fehlt, ist die sozialrechtliche Anerkennung der Systemischen Therapie zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Wissenschaftlich anerkannt ist sie bereits seit Dezember 2008. Daher können Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen weiterhin keinen Antrag stellen, ihre Fachkunde in Systemischer Therapie in das Arztregister eintragen zu lassen. Der G-BA hat den erforderlichen Antrag auf Methodenbewertung angekündigt.



BPTK-Praxis-Info Coronavirus + BPTK-Praxis-Info Videobehandlung

Psychotherapeut*innen stellen mit großem Engagement die psychotherapeutische Versorgung während der Coronakrise sicher. Gleichzeitig verändert die Corona-Pandemie massiv die psychotherapeutische Versorgung. Patient*innen sagen aus Ansteckungsangst ihre Behand-

und die Vorgaben zur Durchführung von Video- und Telefonbehandlungen wurden aufgrund der Corona-Pandemie angepasst. Außerdem müssen besondere Hygienevorschriften und Meldepflichten beachtet werden. Dadurch stellt sich für Psychotherapeut*innen eine Reihe an Fragen wie: Kann ich auch per Telefon behandeln? Kann ich meine Praxis schließen? Gibt es Härtefallregelungen oder Entschädigungszahlungen, wenn meine Patient*innen nicht mehr kommen?



lungstermine bei Psychotherapeut*innen ab. Psychiatrische Krankenhäuser schließen ihre Tageskliniken, um nicht ihr Personal zu gefährden und auf Dauer die Versorgung sicherzustellen.

Die Corona-Pandemie verändert auch viele Abläufe im Alltag von psychotherapeutischen Praxen. Infizierte Patient*innen benötigen eine Video- oder Telefonbehandlung

Die BPTK hat deshalb für Psychotherapeut*innen eine „Praxis-Info Coronavirus“ herausgegeben, die wichtige Fragen aus dem Praxisalltag beantwortet und fortwährend aktualisiert wird. Aufgegriffen werden darin Themen wie Hygieneempfehlungen, Videobehandlung, neue Regelungen während der Corona-Pandemie, Meldepflicht, Umsatzeinbußen, Praxisschließung, Anspruch auf Notbetreuung und Angestellte in Praxen und Krankenhäusern.

Die BPTK hatte ferner bereits eine „Praxis-Info Videobehandlung“ veröffentlicht. Darin finden sich grundsätzliche Informationen darüber, unter welchen Voraussetzungen eine Behandlung über Video erbracht werden kann. Zudem informiert der Ratgeber über die rechtlichen Grundlagen der Videobehandlung, gibt Hinweise zur Abrechnung und Empfehlungen zur Praxisorganisation, wie beispielsweise: Welche Videodienstleister können genutzt werden? Welche Technik wird benötigt? Oder worauf muss ich bei der Praxisorganisation achten? Die Praxis-Info bietet auch ein Informationsblatt, das Psychotherapeut*innen ihren Patient*innen aushändigen können.



Neue Corona-Webseite für Kinder und Jugendliche

Die Auswirkungen der Coronakrise auf Kinder und Jugendliche waren lange nicht im Fokus der Öffentlichkeit. Dabei trifft vor allem sie die Schließung von Kitas, Schulen, Spielplätzen und Sportvereinen. Viele Kinder sorgen sich, dass sie sich selbst oder jemand aus der Familie mit dem Virus anstecken könnten. Für ihre Sorgen und Nöte haben Kinder und Jugendliche jetzt eine neue Webseite: www.corona-und-du.info.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums München hat zusammen mit der Beisheim-Stiftung Infos zu psychischen Beschwerden altersgerecht zusammengefasst. „Mit der Clique treffen, Verwandte besuchen, seinen Hobbys wie gewohnt nachgehen? Alles erstmal nicht möglich.“ Die Webseite greift die Situation auf, in der sich Kinder und Jugendliche zurzeit befinden und zeigt Auswege und Lösungen.

„Das neue Info- und Hilfeportal macht Kindern und Jugendlichen klar, dass ihre Sorgen und Ängste sehr normal sind, auch wenn momentan kaum mehr etwas so ist, wie gewohnt“, erklärt Dr. Dietrich Munz, Präsident der BPTK. „Die so wichtige Botschaft der Webseite ist: Versuche, diese Gefühle erstmal so anzunehmen, wie sie sind. Und: Rede drüber, friss es nicht in dich hinein. Ich finde diese neue Seite, vor allem auch die praxisnahen Lösungsvorschläge, sehr gelungen und kann sie nur empfehlen.“

Impressum:

Herausgeber: Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
Klosterstraße 64 | 10179 Berlin | Tel.: 030.278 785 - 0 | Fax: 030.278 785 - 44 | info@bptk.de | www.bptk.de
V.i.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz | Redaktion: Kay Funke-Kaiser | Satz und Layout: Proforma GmbH & Co. KG