

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Digitalisierung des Gesundheitssystems hält uns in Atem. Die Landespsychotherapeutenkammern arbeiten gemeinsam mit der Bundespsychotherapeutenkammer derzeit mit Hochdruck an der Ausgabe des elektronischen Psychotherapeutenausweises. Dabei haben sie mit vielen Widrigkeiten zu kämpfen. Nicht nur sich wandelnde gesetzliche Vorgaben sind ein Problem, auch Fristen, die ohne Rücksprache verkürzt werden. Nicht nachvollziehbar ist dabei für uns außerdem, dass die Bundespsychotherapeutenkammer bis heute nicht Gesellschafterin der gematik wurde. Dies bedeutet, dass wir Informationen nur verzögert oder nicht vollständig erhalten. Das Holterdiepolter und Unabgesprochene darf alles nicht zulasten unserer Kammermitglieder gehen. Wir brauchen faire Fristen und keine Sanktionen.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

BPTK-Zukunft: Prüfsteine für eine moderne Psychiatrie

Die Patient*innen in den psychiatrischen Kliniken könnten erheblich besser versorgt werden. Patient*innen erhalten heute häufig zu wenig oder gar keine psychotherapeutischen Gespräche während ihrer stationären Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie, obwohl Psychotherapie bei allen psychischen Erkrankungen als Behandlung indiziert ist, allein oder in Kombination mit Pharmakotherapie. Vor allem Patient*innen mit psychotischen Erkrankungen bekommen in den meisten Kliniken keine leitliniengerechte Behandlung. Obwohl längst wissenschaftlich erwiesen ist, dass Psychotherapie auch bei dieser Erkrankung wirksam ist, gibt es noch viel zu häufig die Überzeugung, dass Psychosen, vor allem im akuten Stadium, vornehmlich mit Pharmakotherapie behandelt werden müssten. Aber auch beim Einsatz von Psychotherapie in der Gerontopsychiatrie oder bei chronischen Depressionen hinkt die Realität in den Kliniken den Empfehlungen von Leitlinien in der Regel weit hinterher. Oft gibt es zwar einzelne Stationen, auf denen ein intensiveres Psychotherapieprogramm angeboten wird, auf den übrigen Stationen sind Psychotherapie oder Psychotherapeut*innen aber Mangelware.

Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-Richtlinie)

Die PPP-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die seit dem 1. Januar 2020 in Kraft ist, hat hieran nicht wesentlich etwas geändert: Die neue Richtlinie ist die veraltete Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV)

mit nur geringfügigen Änderungen. Auch mit den neuen Personalvorgaben erhalten Patient*innen weiterhin nicht die Behandlung, die sie benötigen. Sie ist eine Fortsetzung der psychotherapeutischen Mangelversorgung vor allem in psychiatrischen Krankenhäusern.

Die Behandlungszeiten für Psychotherapie reichen nach der neuen Richtlinie immer noch nicht aus. In der „psychologisch-psychotherapeutischen Berufsgruppe“ wurden die Minutenwerte in der Erwachsenenpsychiatrie so erhöht, dass jede Patient*in – rein rechnerisch – 50 Minuten Einzelpsychotherapie pro Woche erhalten kann. Das ist zwar mehr als die 29 Minuten pro Patient*in und Woche, die laut Psych-PV in der Regelbehandlung pro Woche und Patient*in möglich waren. Es ist aber immer noch weitaus weniger, als von Fachexpert*innen für notwendig gehalten wird. Selbst in der ambulanten Behandlung erhalten Patient*innen in der Regel mindestens 50 Minuten Einzelpsychotherapie pro Woche. In den psychiatrischen Krankenhäusern, die gerade eine intensivere Behandlung von psychisch kranken Menschen ermöglichen sollen, bleibt damit die Versorgung weiterhin unzureichend.

Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen

Auch der Gesetzgeber war mit der PPP-Richtlinie nicht zufrieden: Er hat dem G-BA deshalb direkt einen weiteren gesetzlichen Auftrag erteilt: Innerhalb eines Jahres (bis zum 1. Januar 2021) sollte er die PPP-Richtlinie um

Inhalt

- Seite 1 BPTK-Zukunft: Prüfsteine für eine moderne Psychiatrie
- Seite 3 BPTK-DIALOG Koordinierte Versorgung schwer psychisch kranker Menschen
- Seite 4 BPTK-FOKUS Leben mit einer andauernden Corona-Pandemie
- Seite 6 Psychotherapeutische Versorgung und Terminservice- und Versorgungsgesetz
- Seite 6 Höhere Honorare für die Behandlung von Soldat*innen in Privatpraxen
- Seite 7 BPTK-INSIDE Neue BPTK-Praxis-Info „Digitale Gesundheitsanwendungen“
- Seite 7 BPTK-INSIDE Neue BPTK-Praxis-Info „Elektronischer Psychotherapeutenausweis“
- Seite 8 Bis hierhin und nicht weiter? Oder: Wie viel Internet ist okay?
- Seite 8 Impressum

„bettenbezogene Mindestvorgaben“ für Psychotherapeut*innen ergänzen. Gemeint sind damit ausdrücklich Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, die bisher in der Richtlinie nicht einmal mit einem eigenen Tätigkeitsprofil abgebildet sind. Da der „Bettenbezug“ nicht zur übrigen Systematik der PPP-Richtlinie passt, die sich für die Personalbemessung an den unterschiedlichen Schweregraden der zu behandelnden Patientengruppen und nicht an der starren Größe „Krankenhausbett“ orientiert, wurden die Beratungen zu dem Auftrag jedoch immer wieder verzögert. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG, siehe auch Kasten) wurde der Bettenbezug nun wieder gestrichen. Die Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen sind aber geblieben.

peut*innen werden während ihrer Ausbildung umfassend für die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen qualifiziert. In der ambulanten Versorgung haben sie Facharztstatus und übernehmen eigenverantwortlich die Behandlung ihrer Patient*innen.

Zusammenarbeit mit den Ärzt*innen

In den Kliniken vor Ort übernehmen Psychotherapeut*innen de facto gemeinsam mit ihren ärztlichen Kolleg*innen Behandlungsverantwortung und arbeiten auf Augenhöhe zusammen. Diese auf Klinikebene längst etablierte kollegiale und kooperative Zusammenarbeit muss sich künftig auf der Ebene der Richtlinie abbilden. Auch weil der Ärztemangel in den psychiatrischen und psychosomatischen Fächern dies erfordert.

Krankenhauszukunftsgesetz

Am 18. September 2020 wurde das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) im Bundestag verabschiedet. Neben einem umfangreichen Investitionsprogramm für die Krankenhäuser wurde der gesetzliche Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss, eine **Mindestanzahl an Psychotherapeut*innen** in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern vorzugeben, bestätigt. Allerdings müssen die Mindestvorgaben nicht mehr je Krankenhausbett festgelegt werden. „Patient*innen in psychiatrischen Kliniken erhalten häufig nicht so viel Psychotherapie angeboten, wie es nach Leitlinien erforderlich ist“, erklärt Dr. Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. „Deshalb sind Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen, die nicht unterschritten werden dürfen, überfällig. Es ist schon viel zu viel Zeit verstrichen, ohne dass der Auftrag, der bereits im November 2019 an den Gemeinsamen Bundesausschuss erteilt wurde, ernsthaft beraten wurde.“ Bis zum 30. September 2021 hat der G-BA nun Zeit, die Richtlinie um die Berufsgruppe „Psychotherapeut*innen“ zu ergänzen. Am 1. Januar 2021 sollen die neuen Vorgaben in Kraft treten.

Der gesetzliche Auftrag verfolgt zwei Ziele. Zum einen sollen Psychotherapeut*innen entsprechend ihrer Qualifikation mit ihrem Aufgabenprofil in der Personalausstattungs-Richtlinie für Psychiatrie und Psychosomatik verankert werden. In der bisherigen Richtlinie werden Psychotherapeut*innen nach wie vor nur als Psycholog*innen geführt. Psychotherapeut*innen können jedoch aufgrund ihrer Ausbildung weitergehende Aufgaben mit mehr Verantwortung übernehmen als Psycholog*innen. Im Gegensatz zu Psycholog*innen erwerben Psychotherapeut*innen nach einem Studium und einer drei- bis fünfjährigen Ausbildung eine Approbation und sind Angehörige eines akademischen Heilberufs. Psychothera-

Psychotherapie in den Kliniken kann sowohl von den Ärzt*innen als auch von den Psychotherapeut*innen übernommen werden. Psychotherapeut*innen leisten heute bereits große Teile der Psychotherapie in den Kliniken, weil Ärzt*innen fehlen oder zunehmend fremdsprachige Ärzt*innen tätig sind, denen die sprachlichen Voraussetzungen für eine psychotherapeutische Behandlung fehlen. Der Personalmangel ist bereits so groß, dass er auf Dauer die stationäre Versorgung von psychisch kranken Menschen ernsthaft gefährdet. Die Kliniken brauchen dringend Psychotherapeut*innen mit Behandlungsverantwortung und in Leitungsfunktionen.

Mehr Psychotherapie

Mit den Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen soll vor allem der Stellenwert der Psychotherapie in der Versorgung psychisch kranker Menschen gestärkt werden. Hierzu ist eine substanzielle Erhöhung des Psychotherapieumfangs von 50 auf 100 Minuten Einzelpsychotherapie pro Patient*in und Woche, ergänzt um Gruppenpsychotherapie, erforderlich. Mehr psychotherapeutische Ressourcen erlauben nicht nur mehr Psychotherapie im engeren Sinne, also 25- bis 50-minütige Sitzungen Einzelpsychotherapie, sondern auch mehr Zeit für psychotherapeutische Kurzkontakte zum Beziehungsaufbau und für Kriseninterventionen. Psychotherapeut*innen müssen auf jeder Station eine Selbstverständlichkeit werden.



BPTK-DIALOG

Barbara Lubisch

Interview mit Barbara Lubisch, stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung

Koordinierte Versorgung schwer psychisch kranker Menschen

Das Projekt „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ (NPPV) in der Region Nordrhein wird vom Innovationsfonds gefördert. Rund 8.500 Patient*innen haben sich in das neue Versorgungsprojekt eingeschrieben. Der Fokus liegt auf schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen: knapp 60 % der Patient*innen haben eine schwere Depression, 12 % eine Schizophrenie / bipolare Störung, 9 % eine Multiple Sklerose, 6 % Parkinson, je 5 % Schlaganfall, Demenz, Traumafolgestörungen. An dem Projekt nehmen über 650 Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen an 400 Praxisstandorten teil, etwa 40 % sind Psychologische Psychotherapeut*innen.

Sie beteiligen sich als Psychotherapeutin am NPPV-Projekt zur koordinierten Versorgung schwer psychisch Kranker. Was zeichnet das Projekt aus?

„Koordinierte Versorgung“ bezieht sich insbesondere auf die bewusst gestaltete Vernetzung und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen, die an der Behandlung einer Patient*in beteiligt sind. Dazu kommen Behandlungselemente, die es in der ambulanten Regelversorgung bislang nicht gibt: ein niedrigschwelliges Gruppenangebot, die Nutzung von E-Mental-Health sowie im Bedarfsfall die zeitnahe Akutversorgung bei einer Fachärzt*in oder Psychotherapeut*in. Als drittes Element ist die Unterstützung der Praxen durch externe Dienstleistung und eine gemeinsame IT-Plattform zu nennen.

Welche Schwierigkeiten in der ambulanten Versorgung dieser Patient*innen gibt es bislang und wie wurden diese in dem Projekt gelöst?

Nach einer Untersuchung von Ungewitter et al.¹ ist die ambulante Versorgung eher durch eine Verbesserung der berufsgruppenübergreifenden Kooperation als allein durch zusätzliche Dienste zu erreichen. NPPV stellt Konzepte und finanzielle Ressourcen für eine systematische Koordination von psychotherapeutischer, psychiatrischer und neurologischer Behandlung zur Verfügung.

Welche Aufgaben übernehmen dabei die beteiligten Psychotherapeut*innen?

Die Psychotherapeut*innen sind genauso wie Fachärzt*innen erste Anlaufstelle für die Patient*innen, die sich direkt oder über die Hausärzt*innen in den Praxen melden. Sie stellen die Indikation und schreiben die Patient*in in das Projekt ein, wenn aufgrund der Diagnose und der Schwere der Erkrankung eine psychiatrische oder neurologische Mitbehandlung und die Behandlung im Rahmen von NPPV angezeigt ist. Gemeinsam mit der Patient*in wird festgelegt, wer Bezugstherapeut*in bzw. Bezugsarzt*in sein soll, die verantwortlich die weitere Behandlung plant und die Zusammenarbeit koordiniert.

Welche Neuerungen in dem Projekt haben sich als besonders hilfreich erwiesen?

Die Patient*innen profitieren besonders von den zusätzlich möglichen Akut-Terminen und den Gruppenangeboten, die meist edukativ-supportiv gestaltet werden.

Die Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen heben besonders den Dienstleistungs-Support hervor: die organisatorische Unterstützung bei der Realisierung der Gruppenangebote, die Organisation von Qualitätszirkeln und Netzwerktreffen, die Unterstützung bei der IT-Nutzung.

Was bedeutet das für die neue Richtlinie des G-BA?

Die neue Richtlinie sollte aus wenigen klaren Elementen bestehen, die ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand realisierbar sind. Die regionale Vernetzung sowie die

verantwortliche Patientenbegleitung durch eine Bezugstherapeut*in/Bezugsarzt*in sind besonders wichtig. Zeitliche Kapazität kann gewonnen werden durch den Einsatz qualifizierter Dienstleister*innen sowie durch IT-Unterstützung. Die Gruppenangebote schaffen zusätzliche breitere Versorgungsmöglichkeiten. Die bewährte Struktur der Psychotherapie-Richtlinie muss dabei weiter allen Patient*innen offenstehen.

Kann die ambulante Komplexbehandlung auch im ländlichen Raum funktionieren?

Ja – dabei wird wichtig sein, nicht feste Teams vorzugeben, sondern die Vernetzung nach den regionalen Gegebenheiten zu gestalten und unterschiedliche Kooperationen zu ermöglichen. Der Einsatz von E-Mental-Health kann hier eine noch größere Rolle spielen.

Ist ein eigenes Angebot für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche notwendig?

Ja, weil die notwendige Kooperation auch das soziale Umfeld der Kinder, zum Beispiel Schule oder Jugendhilfeeinrichtungen, einbeziehen muss. Die Elemente aus der Arbeit mit Erwachsenen müssen angepasst werden, so ist zum Beispiel die Frage von E-Mental-Health besonders zu prüfen.

¹ C. Ungewitter, D. Böttger, J. El-Jurdi, R. Kilian, C. Losert, K. Ludwig, V. Steinkohl, A. Bramesfeld: Struktur und Kooperation in der Versorgung psychisch Kranker, Nervenarzt 2013-3

BPTK-FOKUS

Leben mit einer andauernden Corona-Pandemie

BPTK fordert Schutzkonzepte für psychisch besonders gefährdete Menschen

Die erste Welle der Corona-Pandemie hatte massive soziale und psychische Konsequenzen. Vor allem die Kontakt- und Ausgangssperren und deren Folgen haben viele Menschen überfordert. Die BPTK fordert deshalb zusätzliche Schutzkonzepte bei einer zweiten Corona-Welle für besonders gefährdete Menschen, die stärker auf die elementaren Bedürfnisse nach Kontakt, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, aber auch von Pflegebedürftigen, Rücksicht nehmen. Grundlegendes Element davon muss sein: „Wir müssen in Kontakt bleiben!“

Gesellschaftliche Krisen hinterlassen psychische Spuren. Eine Pandemie führt zu einer allgemeinen und grundlegenden Verunsicherung. Fast jeder sorgt sich um Angehörige oder das eigene Überleben. Grundsätzlich verfügen Menschen über ein erhebliches Potenzial, psychische Gefährdungen und Krisen zu durchleben. Je länger Krisen, Konflikte und lebensgefährdende Ereignisse dauern, desto eher sind die psychischen Widerstands- und Regenerationskräfte jedoch überfordert und es kann zu psychischen Erkrankungen kommen. Die BPTK hat deswegen ein erstes Resümee der vorliegenden Forschungsergebnisse zu der Frage gezogen. Dabei fokussiert sie auf die Personen, die die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie am stärksten zu spüren bekommen.

Angst und Niedergeschlagenheit sind die häufigsten Reaktionen auf die Pandemiesituation, auch bei psychisch Gesunden. Sie sind normale Reaktionen auf

belastende Ereignisse. Doch diese Belastungen sind nicht gleich verteilt. Manche Menschen sind körperlich vorerkrankt und deshalb besonders gefährdet. Manche trifft die Pandemie härter, weil sie selbst oder Angehörige erkrankt sind oder weil sie als beruflich Pflegenden oder Ärzt*innen ständigen Kontakt mit Erkrankten haben. Andere müssen vor allem mit den Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen oder dem Wegfall gewohnter Tagesstrukturen und Betreuungs- und Pflegeangebote klarkommen. Wahrscheinlich wird die Corona-Pandemie diejenigen besonders tref-


fen, bei denen bereits eine psychische Verletzbarkeit besteht. Neben Depressionen und Angststörungen und Belastungsstörungen können auch Alkoholabhängigkeit, Zwangsstörungen und Psychosen zunehmen.

Bis heute ist ein Ende der Corona-Pandemie nicht abzusehen. Die große Verunsicherung, die das Virus mit sich bringt, bleibt bestehen – und mit ihr die Angst um die eigene Existenz. Immer mehr zeichnet sich ab, dass ein beachtlicher Teil der Bevölkerung erhebliche finanzielle Engpässe zu bewältigen hat oder haben wird. Dies wird nicht ohne Folgen bleiben. Die schwierigen Lebenslagen ohnehin schon sozial benachteiligter Menschen und Familien werden sich weiter verschärfen. Wahrscheinlich ist, dass mittel- und langfristig Depressionen, Angststörungen und Alkoholerkrankungen zunehmen werden.

Die Politik muss deswegen langfristig für ein Leben mit dem Virus planen. Die Menschen in Deutschland werden noch monate-, wenn nicht jahrelang mit der Bedrohung durch das Coronavirus leben müssen. Die BPTK fordert deshalb zusätzliche Schutzkonzepte für besonders gefährdete Menschen. Dabei müssen die psychischen und sozialen Konsequenzen mehr in den Mittelpunkt der Überlegungen rücken, um die bisher große Akzeptanz der Schutzmaßnahmen nicht zu gefährden. Die Gesundheitspolitik muss für eine ausreichende Personalausstattung in der Altenpflege und in den Krankenhäusern sorgen. Nur dann können Mitarbeiter*innen medizinisch angemessen reagieren und auch psychische Belastungen für Bewohner*innen – soweit es geht – vermeiden. Soziale Isolation für gefährdete Menschen oder das erneute Schließen von Schulen, Kitas und Betreuungsangeboten der Jugendhilfe müssen vermieden werden. Primat aller Schutzkonzepte für eine zweite Pandemiewelle muss sein: **Wir müssen in Kontakt bleiben.**

Schutzkonzepte für psychisch besonders gefährdete Menschen


Für gefährdete und erkrankte Menschen bedarf es bei einer zweiten Welle dringend eines besseren Informations- und Beratungsangebots, das hilft, die Pandemie



Hintergrund

Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen
BPTK-Hintergrund zur Forschungslage

17.08.2020



BPTK
 Bundes Psychotherapeuten
 Kammer
 Berlin-Charlottenburg, 10557 Berlin
 Tel.: 030 278 765-0
 Fax: 030 278 765-44
 info@bptk.de
 www.bptk.de

möglichst psychisch gesund durchzustehen. Dafür sind Internetangebote wichtig, aber auch persönliche telefonische Beratung. Psychotherapeut*innen muss die telefonische Beratung und Behandlung von Patient*innen aller Altersgruppen ermöglicht werden, um Hilfsbedürftige überhaupt erreichen zu können.

Kinder und Jugendliche waren durch die Schließung von Kitas, Schulen, Spielplätzen und Sportvereinen schwer belastet. Über das reine Home-Schooling hinaus ist bei einer zweiten Welle daher ein Betreuungs- und Kontaktangebot zu schaffen, das Kindern und Jugendlichen in stabilen kleinen Gruppen persönliche Nähe und Austausch ermöglicht.

In der ambulanten und stationären Altenpflege muss eine totale Isolierung vermieden werden. Dafür bedarf es eines Präventionskonzeptes, das mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zu entwickeln ist. Die Angst der Pflegeheimbewohner*innen vor einer Erkrankung und

eventuelle traumatische Erfahrungen bei einer Erkrankung lassen sich anfangs vielleicht nicht vermeiden. Es gilt aber, angemessen darauf zu reagieren. Anspruch auf Beratung und psychotherapeutische Behandlung haben Menschen unabhängig von ihrem Alter. Die psychotherapeutische Versorgung muss für sie auch in den Pflegeeinrichtungen gewährleistet sein.

Empfehlungen zur individuellen Prävention psychischer Belastungen sollten zum Allgemeinwissen gehören. Dazu ist das öffentliche Bewusstsein durch die Gesundheitspolitik sehr viel stärker als bisher zu fördern.

Weitere Informationen:

Bundespsychotherapeutenkammer – BPtK (August 2020). Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen BPtK-Hintergrund zur Forschungslage. www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/08/2020-08-17_BPtK-Hintergrund_Corona-Pandemie-und-psychische-Erkrankungen.pdf

Psychisch besonders gefährdete Menschen

Die Sorge um die Gesundheit Angehöriger kann bei **Corona-Erkrankten** starke Ängste und Schuldgefühle auslösen. Gerade intensivmedizinische Behandlungen sind häufig traumatisch. **Angehörige** hingegen fühlen sich machtlos, da sie nicht helfen können.

Medizinisches und Pflegepersonal ist weit überdurchschnittlichen und anhaltenden Belastungen ausgesetzt, die Depressionen, Angststörungen oder posttraumatische Belastungsstörungen auslösen können. Besonders in der **Altenpflege** kommt es durch komplette soziale Isolation und die hohe Sterberate von Pflegebedürftigen zu großen Zusatzbelastungen.

Ältere Menschen, insbesondere in Pflegeheimen, sind besonders starken Schutz- und Isolationsmaßnahmen unterworfen. Online-Behandlungsangebote können sie nur begrenzt nutzen, weil sie nicht über die technische Ausstattung verfügen.

Kinder und Jugendliche traf die Schließung von Kitas, Schulen, Spielplätzen und Sportvereinen besonders. Sie verloren wichtige Kontakte zu Gleichaltrigen und waren in ihrem Spiel massiv eingeschränkt. Eltern selbst sind häufig durch Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, finanzielle Existenzängste, **den Spagat zwischen Home-Office und Home-Schooling** und durch den Wegfall der Kinderbetreuung belastet. Das Risiko, dass häufiger familiäre Konflikte entstehen und eskalieren, steigt.

Auch **Menschen mit körperlicher, seelischer oder geistiger Behinderung** leiden stark unter sozialer Isolation. Häufig fielen pflegerische und betreuende Hilfen weg. Durch die Schließung von Werkstätten konnten gewohnte Strukturen nicht beibehalten werden.

Frauen erkranken generell häufiger psychisch als Männer. Sie sind besonders vom Wegfall von Betreuungsstrukturen betroffen und überwiegend die Opfer häuslicher Gewalt. Auch, da sie bis zu 80 Prozent des Pflegepersonals stellen, sind Frauen momentan besonders gefährdet.

Psychotherapeutische Versorgung und Terminservice- und Versorgungsgesetz

Für die Bundesregierung ist es ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen, die psychotherapeutische Versorgung flächendeckend und bedarfsgerecht sicherzustellen. Dies bekräftigt sie in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der FDP-Fraktion (BT-Drs. 19/21716).

Nach den vorliegenden Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde mit dem Terminservicegesetz 2017 ein großer Erfolg. Seit 2017 nehmen mehr und mehr Patient*innen die Sprechstunde in Anspruch. Längst nicht alle Patient*innen beginnen danach auch eine Richtlinienpsychotherapie. Das heißt, die Sprechstunde funktioniert auch als Beratungs- und Clearingstelle. Erfreulich ist zudem, dass das Angebot von Akutbehandlungen von Jahr zu Jahr zunimmt. Man darf also davon ausgehen, dass Patient*innen mit psychotherapeutisch dringendem Behandlungsbedarf schneller einen Therapieplatz erhalten als in der Vergangenheit.

Leider schweigt sich die Bundesregierung dazu aus, wie lange Patient*innen nach der Sprechstunde auf eine

notwendige Richtlinienpsychotherapie warten müssen. Nach einer Befragung der BPTK lagen hier 2018 die Wartezeiten in ländlichen Regionen noch bei durchschnittlich fünf Monaten und für das als Ballungsgebiet besonders schlecht versorgte Ruhrgebiet bei sieben Monaten. An diesem Missstand hat die letzte Reform der Bedarfsplanung kaum etwas verändert und daher wird das Thema auf der Agenda einer nächsten Bundesregierung hoffentlich wieder ganz oben stehen.

Die FDP fragt auch nach dem Übergang zwischen stationärer Psychiatrie und ambulanter Psychotherapie. Hier hat die Bundesregierung bereits Weichen gestellt, indem sie es künftig ermöglicht, dass probatorische Sitzungen während eines Krankenhausaufenthaltes durchgeführt werden. Derzeit berät der G-BA die konkrete Umsetzung. Für eine patientenorientierte Regelung ist aber noch die gesetzliche Klarstellung hilfreich, dass die probatorischen Sitzungen nicht nur im Krankenhaus, sondern auch in der psychotherapeutischen Praxis durchgeführt werden können.

Höhere Honorare für die Behandlung von Soldat*innen in Privatpraxen

Nach einer Vereinbarung zwischen dem Bundesverteidigungsministerium und der BPTK aus dem Jahr 2013 können Soldat*innen mit psychischen Erkrankungen Psychotherapeut*innen in Privatpraxen konsultieren. Sie sind damit nicht ausschließlich auf die für die gesetzlich Versicherten zugelassenen Psychotherapeut*innen angewiesen, bei denen häufig längere Wartezeiten bestehen. Seit dem Abschluss der Vereinbarung wurden zahlreiche Soldat*innen in Privatpraxen behandelt und der Zugang für Soldat*innen zu psychotherapeutischer Behandlung damit erheblich verbessert. Teil der Vereinbarung sind zudem regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen, die gemeinsam von der Bundeswehr und den Landespsychotherapeutenkammern angeboten werden und in denen über Bundeswehrspezifika und das Verfahren der Behandlung und Abrechnung informiert wird.

Ab dem 1. August erhalten Psychotherapeut*innen in Privatpraxen für ihre Leistungen eine höhere Vergütung. Damit wird nach langwierigen Verhandlungen die bereits seit über einem Jahr bestehende höhere Bewertung aller antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab teilweise nachvollzogen.

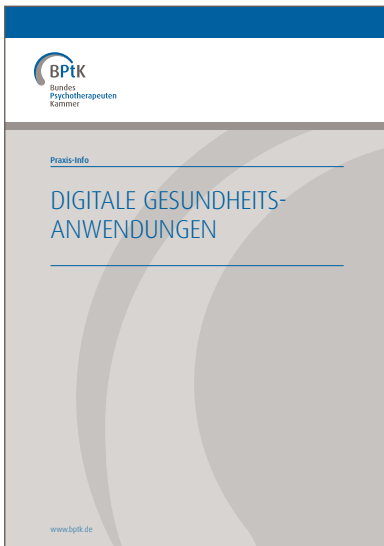
Ab dem 1. August 2020 gilt für die psychotherapeutischen Leistungen bei Soldat*innen in Privatpraxen der 2,3-fache Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zusätzlich

erhalten Psychotherapeut*innen, die eine tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie durchführen, 5 Euro Zuschlag pro Sitzung. Insgesamt erhalten Psychotherapeut*innen damit für eine Verhaltenstherapie zukünftig rund 101 Euro und für eine tiefenpsychologisch fundierte oder eine analytische Psychotherapie rund 98 Euro pro Sitzung. Die unterschiedliche Vergütung der Psychotherapieverfahren ergibt sich aus einer historisch ungleichen Bewertung der Leistungen in der GOÄ.

Zum Vergleich: in der kassenärztlichen Versorgung erhalten Psychotherapeut*innen rund 101 Euro pro Sitzung, die sich allerdings durch Strukturzuschläge und Zuschläge für die ersten zehn Sitzungen einer Kurzzeittherapie auf gut 125 Euro pro Sitzung erhöhen können. Es ist unverständlich, dass das Bundesverteidigungsministerium nicht dazu bereit war, die Behandlung von Soldat*innen in Privatpraxen wie in den vertragspsychotherapeutischen Praxen zu vergüten. Wie wichtig auch weiterhin eine zeitnahe und angemessene Behandlung von Soldat*innen mit psychischen Erkrankungen ist, zeigen auch die jüngsten Zahlen aus dem Jahresbericht des Wehrbeauftragten für das Jahr 2019. Die Gesamtzahl der Soldat*innen, die sich wegen einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung in fachärztlicher Behandlung befinden, hat von 2016 (751) bis zum Jahr 2019 (982) kontinuierlich zugenommen.

BPTK-INSIDE

Neue BPTK-Praxis-Info „Digitale Gesundheitsanwendungen“



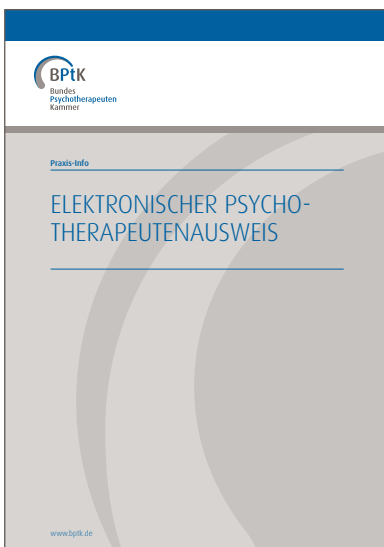
Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz wurde beschlossen, ein Verzeichnis staatlich geprüfter Gesundheits-Apps aufzubauen. Die geprüften Apps können als digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) von Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen verordnet werden. Die Kosten für Verordnung und Nutzung werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Die Prüfung ist Aufgabe des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Geprüfte DiGAs veröffentlicht das BfArM in einem öffentlichen Verzeichnis. Erste geprüfte Apps werden voraussichtlich ab September zur Verfügung stehen und verordnet („Verordnungsmuster 16“) werden können.

Die Psychotherapeut*in händigt die Verordnung der Patient*in aus, die sich damit per Internet (Krankenkassen-App), telefonisch, per Post oder in einem Servicecenter an die Krankenkasse wendet. Ist die Patient*in versichert und grundsätzlich leistungsberechtigt, erhält sie einen Freischaltcode, mit dem sie sich die verordnete DiGA kostenlos im Internet herunterladen kann.

Die Krankenkasse überprüft nicht, ob die DiGA fachlich angemessen ist. Damit Psychotherapeut*innen wissen, was zu tun ist, wenn sie DiGAs nutzen wollen, wird die BPTK in Kürze die rechtlichen und fachlichen Regelungen in einer Praxis-Info zusammenfassen. Darin werden Informationen enthalten sein, was beim Einsatz von DiGAs zu beachten ist, wie sie in die psychotherapeutische Versorgung integriert werden können, wie eine geeignete DiGA ausgewählt werden kann und wie die mit dem Einsatz verbundenen psychotherapeutischen Leistungen vergütet werden.

Neue BPTK-Praxis-Info „Elektronischer Psychotherapeutenausweis“



Die Landespsychotherapeutenkammern arbeiteten mit Hochdruck daran, im Herbst mit der Ausgabe der elektronischen Psychotherapeutenausweise (ePtA) an ihre Mitglieder zu beginnen. Der ePtA ist der Heilberufsausweis der Psychotherapeut*innen und ermöglicht die Nutzung medizinischer Anwendungen der Telematikinfrastruktur wie das Notfalldatenmanagement sowie in Zukunft den Zugriff auf die elektronische Patientenakte.

Dabei steigt der Druck auf die Leistungserbringer*innen. Die Vergütung vertragspsychotherapeutischer Leistungen wird nach aktueller Gesetzeslage pauschal um ein Prozent gekürzt,

wenn Praxen nicht bis zum 30. Juni 2021 den Nachweis erbringen, dass sie technisch in der Lage sind, auf die zukünftige elektronische Patientenakte zuzugreifen. Auch für die Ausgabe eines Praxisausweises (SMC-B-Karte) durch die Kassenärztliche Vereinigung ist voraussichtlich ab Oktober ein elektronischer Psychotherapeutenausweis notwendig.

Der Terminplan und die Vorgaben des Gesetzgebers und der gematik wurden mehrfach geändert, Fristen verkürzt und wichtige Testläufe wurden gestrichen – ohne vorherige Abstimmung mit den Psychotherapeutenkammern. Dadurch können Verzögerungen entstehen. Die BPTK wird demnächst in einer Praxis-Info „Elektronischer Psychotherapeutenausweis“ über die Ausgabe informieren und erläutern, was Psychotherapeut*innen tun müssen, um einen ePtA zu erhalten, und wie sie ihn einsetzen können.

Bis hierhin und nicht weiter? Oder: Wie viel Internet ist okay? BPTK veröffentlicht Elternratgeber „Internet“

Die große weite Welt des Internet ist heute allgegenwärtig. Auch bei Kindern und Jugendlichen. So gut wie alle Jugendlichen besitzen ein Smartphone. Über 80 Prozent der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen sind täglich im Netz unterwegs. Sie chatten mit Freunden, schauen Videoclips auf YouTube, hören Musik auf Spotify und laden Bilder auf Instagram hoch. Online zu sein ist Teil der Jugendkultur geworden. So einfach wie nie zuvor lassen sich andere kennenlernen, Informationen finden und Erfahrungen austauschen.

Viele Eltern suchen Rat

Viele Eltern beobachten allerdings mit Sorge, wie viel Aufmerksamkeit und Lebenszeit ihre Kinder ihrem Smartphone schenken. Manchmal scheint ihnen die Welt im Netz wichtiger zu sein als die reale Welt. Und es stellen sich ganz grundsätzliche Fragen: Wie verändert die neue Welt der Information, des Spiels und Zeitvertriebs, des Sich-Selbst-Findens, des Zusammenfindens und des Abgrenzens die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen? Was ist normal und gehört heute einfach dazu? Was ist noch gesund und was zu viel des Abtauchens in virtuelle Welten? Was kann ich tun, wenn mein Kind zu viel Zeit im Netz verbringt?

Das Internet kann zur Sucht werden

Eltern machen sich nicht ohne Grund Sorgen, denn das Internet birgt auch Gefahren. Zunehmend mehr Kinder und Jugendliche verlieren sich in der virtuellen Welt und verbringen viele Stunden täglich im Netz. Das kann gravierende Folgen haben. Sie vernachlässigen Schule und Ausbildung und verlieren den Kontakt zu ihren Freund*innen und ihrer Familie. Auch die psychische Gesundheit ist gefährdet, wenn Kinder und Jugendliche zu viel Zeit im Netz verbringen. Bei einem Teil der Kinder und Jugendlichen kann das Internet sogar zur Sucht werden.

BPTK-Ratgeber als Orientierungshilfe

Um Eltern eine Orientierung zu geben, wie viel Internet für Kinder und Jugendliche normal und was schon psychisch gefährdend ist, hat die BPTK den „Elternratgeber Internet“ veröffentlicht.

Der Ratgeber informiert darüber, welche Folgen es insbesondere für die psychische Gesundheit haben kann, wenn Kinder Smartphone und Tablet zu häufig nutzen. Er

enthält praxisnahe Tipps zum Umgang mit dem Internet für verschiedene Altersstufen – vom Säugling bis zum Jugendlichen. Eltern finden außerdem Anregungen, wie das Vereinbaren von Regeln bei der Internetnutzung am besten gelingen kann, und erfahren, was sie tun können, wenn ihre Kinder sich nicht an die Vereinbarungen und Absprachen halten. Auch Fragen danach, wo und wie Eltern und Kinder professionelle Hilfe finden können, werden beantwortet. Immer wieder kommen hierbei auch Expert*innen sowie Eltern und Jugendliche zu Wort.

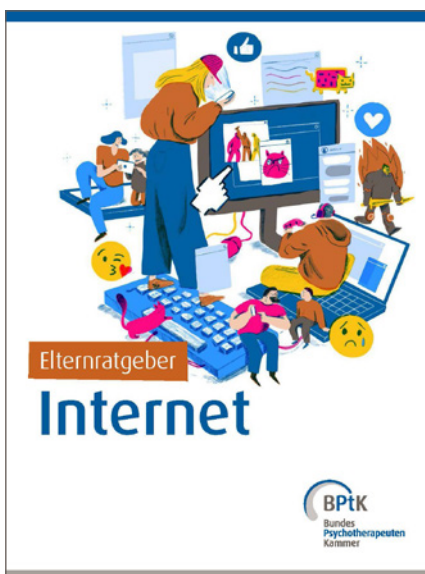
Das Smartphone

Eine der entscheidenden Fragen für Eltern ist: Ab wann darf ein Kind ein eigenes Smartphone haben? Drei Viertel der Kinder besitzen mit 10 bis 11 Jahren jedenfalls schon ein eigenes. Mit dem Smartphone haben sie einen eigenen Weg ins Internet. Dieser Zugang ist kaum mehr zu kontrollieren. Von Freunden und anderen Schülern werden Ihre Kinder lernen, wo man was im Internet findet und wie man Filter und Sperren umgeht. Deshalb müssen Eltern lernen, mit ihren Kindern über das Internet und seine Gefahren zu reden.

Gewalt, Cyber-Mobbing und Pornografie

Der Ratgeber widmet sich schwerpunktmäßig auch besonders schwierigen Themen, die Eltern bewegen. Wird mein Kind gewalttätig, wenn es Ego-Shooter-Spiele spielt? Was mache ich, wenn mein Kinder Opfer von Cyber-Mobbing wird? Wie spreche ich das Thema Pornografie im Netz an und wie schütze ich mein Kind davor?

Der „Elternratgeber Internet“ kann Anfang Oktober auf der BPTK-Homepage als PDF-Dokument heruntergeladen oder als Printversion über die BPTK-Geschäftsstelle bestellt werden (bestellungen@bptk.de).



Impressum:

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