

BPTK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 4/2015

Dezember
2015

Themen dieser Ausgabe:

- ... *Sicherstellung einer angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen*
- ... *Modellprojekt für psychisch kranke Flüchtlinge*
- ... *Ermächtigungen für die Versorgung von Flüchtlingen*
- ... *Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“*
- ... *Leitlinie psychische Erkrankungen im frühen Kindesalter*
- ... *G-BA streicht Tabakabhängigkeit als Indikation für Psychotherapie*
- ... *www.gefühle-fetzen.net - Neues Internetangebot für Jugendliche*
- ... **BPTK-Dialog:**
Die Dritten im Raum
Interview mit Frau Dr. Ulrike Kluge über Psychotherapie mit Dolmetschern
- ... **BPTK-Fokus:**
Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik – Quo vadis?

BPTK fordert präzisere gesetzliche Vorgaben für psychotherapeutische Honorare

Psychotherapeuten erhalten für ihre Leistungen keine angemessene Vergütung. Die Honorare, die Vertragspsychotherapeuten erzielen können, werden seit Jahren nicht entsprechend den gesetzlichen Vorgaben angepasst.

Vor diesem Hintergrund hatte der 27. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) am 14. November 2015 das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aufgefordert, die unzureichende Erhöhung der psychotherapeutischen Honorare durch den Erweiterten Bewertungsausschuss zu beanstanden. Das BMG ließ diese Honorarerhöhung, die Psychotherapeuten systematisch schlechter stellt als Ärzte, jedoch am 3. Dezember 2015 passieren. Die BPTK kritisiert die Entscheidung des BMG, weil damit die Psychotherapeuten mit ihrer Vergütung immer weiter zurückfallen. Nun bleibt den Psychotherapeuten erneut nur der Gang vor das Bundessozialgericht, um angemessene Honorare durchzusetzen.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte am 22. September 2015 ausschließlich die Vergütung der genehmigungspflichtigen Leistungen von Psychotherapeuten um 2,7 Prozent angehoben. Er führte auch einen Zuschlag auf genehmigungspflichtige Leistungen ein, der von der Auslastung einer psychotherapeutischen Praxis abhängig ist. Dieser Beschluss stellt aus Sicht der BPTK keine rechtskonforme Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe des § 87 Abs. 2c SGB V dar. Danach sind psychotherapeutische Leistungen grundsätzlich so zu bewerten, dass eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleistet ist. Auch der Ausschluss der nicht-genehmigungspflichtigen Leistungen von der Honorarerhöhung ist danach rechtswidrig. Ein Zuschlag nur auf antragspflichtige Leistungen benachteiligt diejenigen Psychotherapeuten, die niederschwellige Leistungen, eine umfassende Diagnostik, neuropsychologische Therapie oder Gruppenpsychotherapie anbieten.

Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen hatten aber auch die Erhöhung für die genehmigungspflichtigen Leistungen systematisch nach unten gerechnet. Für die Jahre 2010 und 2011 fand sogar überhaupt keine Anpassung der Honorare statt. Schließlich erhalten überhaupt nur diejenigen Psychotherapeuten eine nachträgliche Honorarerhöhung, die jedes Jahr Widerspruch gegen ihre Honorarbescheide eingelegt hatten.

Die Entscheidungen des Erweiterten Bewertungsausschusses ignorieren zentrale Vorgaben des Bundessozialgerichts zur Höhe psychotherapeutischer Honorare. Die BPTK fordert deshalb vom Gesetzgeber, dem Bewertungsausschuss klare gesetzliche Vorgaben zu machen, wann und nach welchen Kriterien psychotherapeutische Honorare zu überprüfen und anzupassen sind.

**Link: Pressemitteilung vom
28.09.2015
www.bptk.de**

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

viele Menschen flüchten zu uns vor Krieg und Terror. Angesichts der Belastungen, denen diese Menschen ausgesetzt waren, wundert es nicht, dass sie häufig körperlich und auch psychisch krank sind.

Die Menschen brauchen eine angemessene medizinische Versorgung. Das ist eine große Herausforderung, der das deutsche Gesundheitssystem gerecht werden muss, denn jeder kranke Mensch hat das Menschenrecht, behandelt zu werden.

Viele Flüchtlinge leiden an schweren Traumata. Die leitliniengerechte Behandlung dafür ist Psychotherapie. Ohne das Gespräch ist Psychotherapie aber nicht möglich. Deshalb sind bei der Behandlung von psychisch kranken Flüchtlingen Dolmetscher und Sprachmittler unerlässlich. Bundesärztekammer und BPTK haben ein Modellprojekt vorgeschlagen, mit dem es gelingen kann, die Sprachbarriere zu überwinden. Hier ist die Gesundheitspolitik in der Pflicht.

Herzlichst

Ihr Dietrich Munz

BÄK und BPTK schlagen Modellprojekt für psychisch kranke Flüchtlinge vor

**BPTK-Pressemitteilung
vom 16.10.2015**
www.bptk.de

Psychisch kranke Flüchtlinge, die in Deutschland Schutz suchen, erhalten in der Regel keine leitliniengerechte psychotherapeutische Behandlung. Bundesärztekammer (BÄK) und BPTK haben deshalb gemeinsam einen Vorschlag für ein Modellprojekt zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen entwickelt und an relevante politische Akteure versandt. Beide Kammern greifen damit auch eine Forderung der Integrations- und der Gesundheitsministerkonferenz auf. Diese hatten die zuständigen Bundesministerien gebeten, die Finanzierung von Dolmetschern für die psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen aus Bundesmitteln zu erproben.

Der Vorschlag von BÄK und BPTK beinhaltet drei aufeinander abgestimmte Module. Das erste Modul sieht den Aufbau eines bundesweiten Dolmetscherpools vor. Die Ausschreibung dafür richtet sich insbesondere an Anbieter, die bereits in diesem Bereich tätig sind. Aufgabe ist es, die Sprach- und Kulturmittler zu qualifizieren,

zu zertifizieren und an Psychotherapeuten und Ärzte zu vermitteln sowie ihre Vergütung abzuwickeln.

Als zweites Modul schlagen die Bundeskammern vor, in jedem Bundesland eine Koordinierungsstelle für die psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen einzurichten. Diese soll für die Beantragung, Begutachtung, Genehmigung sowie Vergütung von Psychotherapien für Flüchtlinge zuständig sein. Die Koordinierungsstelle entscheidet über die Genehmigung von Psychotherapien auf Grundlage des Votums eines qualifizierten und unabhängigen Gutachters. Sie leistet auch die Vergütung der Behandler und rechnet die Ausgaben mit der Behörde ab, die gesetzlich die Kosten übernehmen muss.

Ein drittes Modul zielt auf eine Verbesserung der Qualifizierung der Psychotherapeuten und Ärzte ab. Die Behandelnden sollten über spezifische Kompetenzen bei der psychotherapeutischen Behandlung von Flüchtlingen verfügen (z. B. kultursensible Ansätze und Arbeit mit Dol-

metschern). Solche Kompetenzen sollen durch Fortbildungen der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern gefördert werden. Zudem sollte es möglich sein, dass sich auch Psychotherapeuten und Ärzte, die in Privatpraxen, Flüchtlingszentren oder Hochschulambulanzen tätig sind, an dem Modellprojekt beteiligen können.

BÄK und BPTK erachten vor allem das erste Modul als förderfähig im Sinne des Innovationsfonds, den die Bundesregierung mit dem Versorgungsstärkungsgesetz beim Gemeinsamen Bundesausschuss eingerichtet hat. Mit diesem Fonds sollen u. a. Innovationen in der Versorgung mit 300 Mio. Euro jährlich gefördert werden. Über das vorgeschlagene Modellprojekt könnten die Organisationsstruktur, die Verfahrensabläufe und die Finanzierung von Dolmetscherleistungen in der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen, die schon länger als 15 Monate in Deutschland leben und Anspruch auf das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung haben, erprobt und evaluiert werden.

Link: Aktualisierter Ratgeber zur Ermächtigung:
www.bptk.de

Ermächtigungen für die Versorgung von Flüchtlingen

Auf Initiative der BPTK hat die Bundesregierung die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) geändert. Dadurch ist es jetzt möglich, zusätzliche Behandlungsplätze für Flüchtlinge, die Folter, Vergewaltigung oder schwere psychische, physische oder sexuelle Gewalt erlitten haben, zu schaffen. Die Zulassungsausschüsse müssen für diese Flüchtlinge zukünftig befristete Ermächtigungen (Sonderzulassungen) erteilen. Die Bundesregierung hat damit einen Ermessensspielraum, der bisher bestand, abgeschafft. Wenn die Voraussetzungen (Versorgung von Flüchtlingen, keine freien Behandlungsplätze) vorliegen, sind die Zulassungsausschüsse verpflichtet, Psychotherapeuten, Ärzte und psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer zu ermächtigen. Die Änderung trat am 28. Oktober 2015 in Kraft.

Diese Neuregelung verbessert aber nur die Versorgung von Flüchtlingen, die sich bereits länger als 15 Monate in Deutschland aufhalten. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt noch das Asylbewerberleistungsgesetz mit seinen eingeschränkten medizinischen Leistungen (ausschließlich Behandlung von akuten Erkrankungen oder Schmerzen). Nach 15 Monaten erhalten Flüchtlinge dann die gleichen Leistungen wie gesetzlich Krankenversicherte und haben damit auch einen Anspruch auf Psychotherapie. Da jedoch nicht genügend Psychotherapeuten zugelassen sind, bedarf es zusätzlicher Ermächtigungen, damit ausreichend Behandlungsplätze verfügbar werden.

Die Dritten im Raum

Interview mit Frau Dr. Ulrike Kluge über Psychotherapie mit Dolmetschern

Was ändert sich durch den Einsatz von Dolmetschern in der Psychotherapie?

Einiges. Manches wird im therapeutischen Prozess komplizierter, vieles ist aber sehr hilfreich, insbesondere wenn der Dolmetscher interkulturelle Kenntnisse oder selbst Migrationserfahrung hat. Es ist dann ein Dritter im Raum. Bei der Behandlung von Flüchtlingen ist ein Dolmetscher aber in den meisten Fällen schlicht unverzichtbar. Viele Flüchtlinge sind psychisch sehr belastet und akut behandlungsbedürftig. Und dafür brauche ich, wie die meisten Therapeuten, einen Dolmetscher, sonst kann ich keine Behandlung anbieten.

Ohne die Möglichkeit, seine Gefühle auszudrücken, ist Psychotherapie nicht möglich.

Es bedarf nicht immer vieler Worte. Wir haben vor kurzem eine junge Frau behandelt, die Opfer von Menschenhandel und Zwangsprostitution geworden war. In den ersten Therapiestunden war sie kaum in der Lage zu sprechen, vielmehr brach sie immer wieder unter Weinen zusammen. Die Erlebnisse und Gefühle der Ohnmacht und Angst kehrten mit aller Wucht zurück, ohne dass sie diese zu Beginn der Behandlung hätte verbalisieren können. Später hat diese junge Frau berichtet, wie wichtig trotzdem die ersten Worte der Psychotherapeutin waren, auch wenn sie nicht unmittelbar darauf reagieren konnte: „Sie sind hier sicher. Wir sind für sie da. Das Erlebte kann sich hier nicht wiederholen.“ Mit diesen Worten begann eine langsame seelische Entlastung. Sie waren für die junge Frau existenziell.

Wie binden Sie Dolmetscher in die Gespräche ein?

Wir möchten, dass der Dolmetscher in der „Ich“-Form übersetzt. Er soll also nicht sagen „Herr oder Frau XY haben gesagt“, sondern „Ich habe erlebt...“ oder „Mir ging es soundso...“. Es muss genau übersetzt werden, was der Patient oder die

Patientin wie gesagt hat, um ihr Erleben möglichst unmittelbar verstehen zu können. Das ist manchmal auch für den Dolmetscher belastend. Deshalb gab es auch schon Situationen, in denen auch die Dolmetscher weinen mussten, weil ihnen das Geschilderte so nahe ging. Aber die Patienten sehen dann, dass ihre Erlebnisse selbst Menschen überwältigen, die „nur“ übersetzen. Zugleich ist es wichtig, dass wir mit den Dolmetschern über diese Situationen sprechen, um sie nicht zu überfordern. Auch ein Dolmetscher sollte sagen können, bei welchen Patienten er übersetzen möchte und kann und bei welchen eventuell auch nicht.

Ein Dolmetscher sollte außerdem weder Co-Therapeut noch Sozialarbeiter sein. Wenn er etwas nicht versteht und nachfragen muss, dann soll er mir kurz erläutern, was nicht zu verstehen war. Es soll möglichst kein Gespräch zwischen Patient und Dolmetscher außerhalb des therapeutischen Raumes geben, an dem der Psychotherapeut nicht beteiligt ist. Der Dolmetscher sollte auch nicht außerhalb der Therapie behilflich sein, Briefe zu übersetzen oder jemanden zu einer Behörde zu begleiten. Viele Dolmetscher sind sehr engagiert und möchten helfen. Unsere Aufgabe dabei ist, den Dolmetschern zu erläutern, dass eine Psychotherapie verlangt, dass sie neutral und zurückhaltend bleiben, nicht nur zu ihrem emotionalen Schutz, sondern auch für eine erfolgreiche Therapie. Auch für sie gilt das Abstinenzprinzip.

Für viele Flüchtlinge ist ein Dolmetscher verständlicherweise ein Strohalm, an den sie sich klammern, weil er ihre Sprache spricht und sie ihn all das fragen können, was sie nicht verstehen. Sollten derartige Wünsche an den Dolmetscher herangetragen werden, ist es wichtig, dem Dolmetscher zu erklären, dass diese Anliegen von uns als Therapeuten, von unseren Sozialarbeitern oder externen Beratungsstellen

geklärt werden können.

Was sollte ein Flüchtling über eine Psychotherapie mit Dolmetscher wissen?

Für viele Flüchtlinge ist selbst die Vorstellung, dass man psychisch krank sein kann, etwas, das ihnen nicht bekannt ist, entweder weil es in ihrem Herkunftsland eher unüblich ist oder weil sie bis dahin keinerlei Berührung mit Psychotherapie hatten. Kurz nach ihrer Ankunft in Deutschland haben sie oft vor allem das allumfassende Gefühl „Ich kann nicht mehr“, „Ich schaff es einfach nicht mehr“. Die unsicheren Lebensbedingungen in Deutschland verstärken dieses Gefühl sehr oft. Sie verstehen zuweilen nicht, warum es ihnen jetzt so schlecht geht, obwohl sie doch schon so vieles geschafft haben.

Wie wir aus der Arbeit mit traumatisierten Patienten wissen, ist es äußerst wichtig, den Flüchtlingen zu erläutern, dass sie „normal“ reagieren und nicht „verrückt“ sind. Gruppentherapien sind hier häufig hilfreich. Die Flüchtlinge erfahren, dass es auch anderen so geht. Und sie hören von anderen Flüchtlingen, dass es einem nach Gesprächen mit der Psychotherapeutin wieder besser gehen kann. Wichtig ist es auch, einen vertrauensvollen Rahmen zu schaffen. Dazu gehört auch, zu erklären, dass der Therapeut und der Dolmetscher der Schweigepflicht unterliegen.

Was ist für eine Psychotherapeutin anders, wenn sie für die Therapie einen Dolmetscher braucht?

Als Psychotherapeutin muss ich mir eingestehen, dass die Sprache, das Hauptinstrument, das ich sonst selbstverständlich benutze, nicht oder nur eingeschränkt verfügbar ist. Ich kann dann aber auch entdecken, dass der Dritte im Raum mir fremde Welten öffnet, dass ich durch ihn besser verstehe, was mir sonst schwerer begreiflich ist.



Dr. Ulrike Kluge

Dr. Ulrike Kluge ist Psychotherapeutin und leitet das Zentrum für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Berliner Charité.

BPtK-Fokus



BPtK-Pressemitteilung
vom 07.09.2015
www.bptk.de

BPtK-Stellungnahme
vom 15.10.2015
www.bptk.de

Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik – Quo vadis?

Die stationäre Versorgung psychisch kranker Menschen durchläuft aktuell den größten Veränderungsprozess, seit vor knapp 25 Jahren die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) eingeführt wurde. Nachdem 2003 die somatischen Krankenhäuser ihre Finanzierung von einem Budget- auf ein Preissystem umstellten, sollen nun – ursprünglich bereits zum 1. Januar 2015 – auch Psychiatrie und Psychosomatik auf ein neues, Pauschalierendes Entgeltsystem (PEPP) umgestellt werden.

Die Qualität der stationären Versorgung psychisch kranker Menschen hängt – unabhängig vom Finanzierungssystem – entscheidend davon ab, dass den Einrichtungen genügend Personal und finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um eine leitlinienorientierte Versorgung anbieten zu können. Das bisherige Entgeltsystem kann diese Anforderungen nicht mehr erfüllen. Eine Reform ist dringend notwendig.

Die verbindliche Einführung des PEPP wurde wegen anhaltender Kritik um zwei Jahre auf 2017 verschoben und ein strukturierter Dialog von Bundesgesundheitsminister Gröhe initiiert, um Verbesserungsmöglich-

keiten auszuloten. Ende September hat die „Plattform Entgelt“, ein Zusammenschluss der psychiatrischen Fach-, Berufs- und Pflegeverbände, als Alternative das Konzept für ein budgetbasiertes Entgeltsystem vorgelegt. Dieses plädiert im Wesentlichen dafür, die bisherigen krankenhausindividuellen Budgets auf der Basis einer weiterentwickelten Psych-PV beizubehalten.

So wie es ist, kann es nicht bleiben

Die Defizite des bisherigen Entgeltsystems sind gravierend: Die Budgets und Pflegesätze variieren beträchtlich zwischen den Krankenhäusern und Bundesländern – zwischen 90 und 380 EUR (Abbildung 1). Das heißt, die Häuser verfügen über sehr unterschiedliche finanzielle Ressourcen, die sich nicht mit einem unterschiedlichen Leistungsangebot oder unterschiedlich aufwendigen Patienten begründen lassen. Denn es besteht wenig Transparenz darüber, wie die verhandelten Mittel eingesetzt und welche Leistungen dafür erbracht werden. Der Erfüllungsgrad der Psych-PV liegt im Mittel bei 90 Prozent für die Erwachsenenpsychiatrie, mit großen Unterschieden zwischen den Einrichtungen. Insbesondere

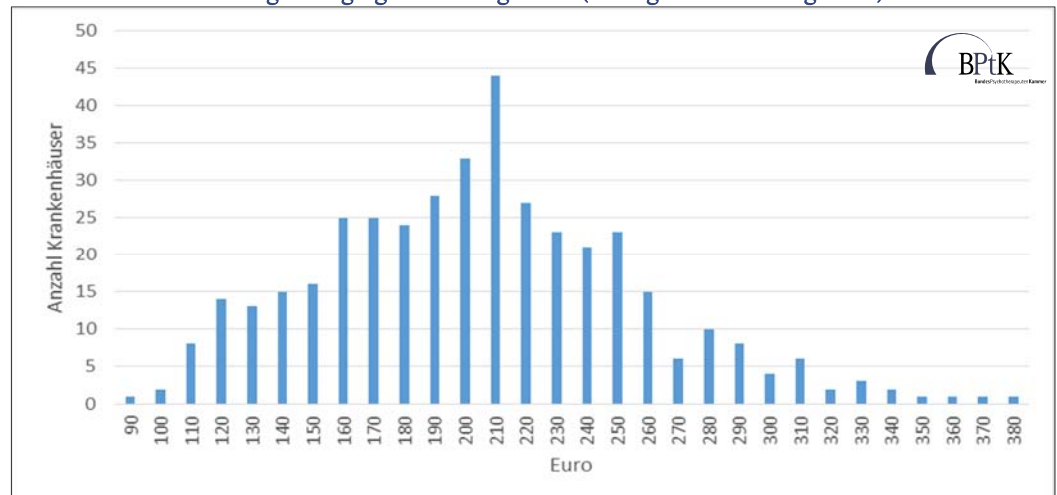
im Bereich der Pflege fehlt Personal. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Personalsituation besonders schlecht.

Die Personalstandards der Psych-PV bilden nicht die Anforderungen ab, die man heute an eine leitliniengerechte stationäre Versorgung stellt. Die Psych-PV stammt aus einer Zeit, in der Patienten überwiegend mit Psychopharmaka und kaum mit Psychotherapie behandelt wurden. Die Weiterentwicklung der Psychotherapie als wirksame Behandlung bei allen psychischen Erkrankungen, aber auch die Entwicklung von settingübergreifenden Behandlungsangeboten sind in die Psych-PV nicht integriert worden. Beide Entwicklungen erfordern mehr bzw. eine andere Personalzusammensetzung als bisher.

Anforderungen an ein neues Vergütungssystem

Jedes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik muss in erster Linie danach beurteilt werden, wie gut es eine an Leitlinien und den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen orientierte Versorgung gewährleisten kann. Aus Sicht der BPtK muss das neue Entgeltsystem dafür die folgenden Kriterien erfüllen:

Abbildung 1: Tagesgleiche Pflegesätze (Häufigkeitsverteilung 2008)





Verbindliche Personalanforderungen

Grundvoraussetzung für eine gute Versorgungsqualität ist eine ausreichende und fachlich angemessene Personalausstattung. Um diese sicherzustellen, benötigt man verbindliche Personalanforderungen, deren Erfüllung und Umsetzung in ein entsprechendes Leistungsangebot überprüft werden. Für Patienten und ihre Angehörigen muss zudem Transparenz über die Personalausstattung und das Leistungsangebot hergestellt werden.

Ausreichende Finanzierung

Für die Umsetzung verbindlicher Personalanforderungen müssen ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Da derzeit von einer Unterfinanzierung der erforderlichen Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik auszugehen ist, sind zusätzliche finanzielle Ressourcen notwendig. Außerdem berücksichtigen die Personalanforderungen der Psych-PV, auf deren Grundlage bisher die Budgets der Krankenhäuser verhandelt wurden, nicht den wissenschaftlichen Fortschritt, z. B. im Bereich Psychotherapie und aufsuchender Behandlungen. Dies vergrößert nochmals den zusätzlichen Finanzierungsbedarf.

Gleiches Geld für gleiche Leistung

Die zur Verfügung gestellten Mittel müssen leistungsgerecht verteilt werden. Für gleiche Behandlungsleistungen, d. h. die Versorgung aufwandsgleicher Patientengruppen, sollten die Einrichtungen gleiche Entgelte erhalten. Die großen Unterschiede in der Höhe der bisherigen Pflegesätze sind weniger medizinisch als mit dem Verhandlungsgeschick der Kliniken, historisch gewachsenen Strukturen und klinikindividuellen Besonderheiten zu begründen. Die Spreizung der Pflegesätze legt nahe, dass die Versorgungsqualität in den Einrichtungen sehr

unterschiedlich ist und viele Kliniken derzeit nicht die notwendigen Personalressourcen besitzen, um eine leitlinienorientierte Versorgung zu sichern. Das zukünftige Entgeltsystem sollte jedem Krankenhaus eine evidenzbasierte Versorgung seiner Patienten ermöglichen und gemäß dem Grundsatz „Gleiches Geld für gleiche Leistung“ vergüten.

Berücksichtigung struktureller Besonderheiten

Klinikindividuelle strukturelle Besonderheiten, die sich nicht über ein pauschalierendes Entgeltsystem abbilden lassen, sind gesondert zu berücksichtigen und zu vergüten.

Sektorenübergreifende Versorgung

Das Entgeltsystem sollte darüber hinaus die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen in Richtung einer stärker ambulant orientierten und vor allem sektorenübergreifenden Versorgung ermöglichen und fördern. Seit Jahrzehnten wird eine sektorenübergreifende Versorgung von schwer und chronisch kranken Patienten mit komplexem Leistungsbedarf gefordert, aber nur höchst unzureichend realisiert.

Hybridsystem mit Preis- und Budgetelementen

Die genannten Kriterien können am besten in einem Vergütungssystem, das sowohl Preis als auch Budgetelemente beinhaltet, umgesetzt werden. In einem solchen Hybridsystem sollte ein Teil der Krankenhausvergütung über leistungsorientierte Entgelte erfolgen und ein anderer Teil über krankenhausespezifische Zuschläge für strukturelle Besonderheiten, wie z. B. Vorhaltekosten für die regionale Versorgungsverpflichtung.

Festlegung verbindlicher Personalanforderungen und ihrer Finanzierung

Grundvoraussetzung für die

Einführung jedes neuen Entgeltsystems sind verbindliche Personalanforderungen und deren ausreichende Finanzierung. Der Gesetzgeber hat das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) nicht genutzt, um klarzustellen, dass die vom G-BA zu erarbeitenden Personalanforderungen verbindlich sind. Er wollte dem Ergebnis des noch laufenden strukturierten Dialogs beim Bundesministerium für Gesundheit zum Pauschalierenden Entgeltsystems nicht vorgreifen. Um verbindliche Personalanforderungen festzulegen und die finanziellen Rahmenbedingungen für ihre Umsetzung zu schaffen, bedarf es deshalb im ersten Halbjahr 2016 eines Gesetzes. Die Zeit drängt. Die schlechte Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik ermöglicht derzeit in vielen Einrichtungen keine leitlinienorientierte, das heißt keine ausreichende psychotherapeutische Versorgung.

Neue, verbindliche und angemessene Personalanforderungen sind deshalb zwingend erforderlich. Diese müssen vorliegen, bevor ein neues Entgeltsystem eingeführt wird. Voraussetzung hierfür ist, dass der zusätzliche Finanzierungsbedarf für die Umsetzung zeitgemäßer Personalanforderungen, die eine evidenzbasierte Versorgung ermöglichen, kalkuliert wird und die Kliniken durch entsprechende gesetzliche Vorgaben die Möglichkeit erhalten, die erforderlichen Mittel während der budgetneutralen Phase nachzuverhandeln.

Die Frist zur Erarbeitung der neuen Personalanforderungen durch den G-BA läuft am 1. Januar 2017 ab. Diese Zeit ist zu knapp. Es muss deshalb auch gesetzlich eine kurze Verlängerung der Frist zur Erarbeitung der neuen Personalanforderungen erfolgen.

Klarzustellen ist dann auch, dass diese Personalanforderungen verbindlich sind.

Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ umfassend überarbeitet

**Aktuelle Fassung der
Leitlinie:**
www.leitlinien.de
>NVL
>Depression

Depressive Störungen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen weltweit. Sie verursachen großen Leidensdruck und führen häufig zu Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Für die Behandlung depressiver Störungen stehen seit vielen Jahren mehrere wirksame Therapiemethoden zur Verfügung.

Mit Verabschiedung der ersten Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) „Unipolare Depression“ im Jahr 2009 war erstmalig die Grundlage für eine evidenzbasierte Versorgung von Patienten mit depressiven Störungen geschaffen worden. Mehrere Versorgungsstudien zeigten jedoch, dass viele Patienten noch immer nicht nach den Leitlinienempfehlungen behandelt werden. Zahlreiche, auch schwer erkrankte Patienten erhalten sogar weiterhin überhaupt keine Behandlung. Auch in der Diagnostik bestehen erhebliche Defizite fort. Für einzelne

Patientengruppen sind inzwischen spezifische Anpassungen verfügbar, die erst in den vergangenen Jahren entwickelt und geprüft wurden. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber mit dem GKV Versorgungsstärkungsgesetz den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, ein Disease Management Programm (DMP) „Depression“ zu erarbeiten.

Nach einem rund zweijährigen Beratungsprozess wurde am 16. November 2015 nun die 2. Auflage der Nationalen Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ veröffentlicht. An ihrer Erarbeitung waren 30 Fachgesellschaften und Organisationen einschließlich der BPTK beteiligt. Mit der Überarbeitung soll ein weiterer Impuls zur evidenzbasierten Versorgung von Patienten mit depressiven Erkrankungen gegeben werden. Zugleich bildet die Neuauflage eine zentrale Referenz für die Entwicklung des DMP „Depression“. Die Überprü-

fung der Leitlinie berücksichtigt die jüngsten wissenschaftlichen Entwicklungen und beinhaltet zugleich einige thematische Erweiterungen, u. a. zur Behandlung älterer Menschen, zu gender- und zyklusassoziierten Störungen und Besonderheiten und zu Patienten mit Migrationshintergrund. Einige Änderungen betreffen auch die Empfehlungen zur pharmakologischen oder psychotherapeutischen Behandlung depressiver Störungen oder ihrer Kombination.

Eine wichtige Neuerung war dabei die gestufte Versorgung von Patienten mit leichten depressiven Störungen. Neben dem beobachtenden Abwarten beschreibt die Leitlinie dafür jetzt ausführlich niederschwellige therapeutische Basisinterventionen. Wenn diese Maßnahmen keinen ausreichenden Erfolg zeigen, sollen den Betroffenen spezifischere und intensivere Behandlungsmethoden angeboten werden.

Leitlinie psychische Erkrankungen im frühen Kindesalter

Link:
www.awmf.de
> Leitlinien
> Psychische Störungen im
Säuglings-, Kleinkind- und
Vorschulalter

Psychische Erkrankungen werden bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter häufig übersehen und nicht behandelt. Weil viele psychische Erkrankungen über Jahre fortbestehen, hat das fatale Auswirkungen auf die gesundheitliche und soziale Entwicklung der Kinder und auf ihre Familien.

Eine neue Leitlinie beschreibt jetzt, wie psychische Erkrankungen im frühen Kindesalter diagnostiziert und behandelt werden sollen. Die

Leitlinie stellt fest, dass Kinder mit psychischen Auffälligkeiten und Störungen in der Regel in einem multi- und interdisziplinären Netzwerk versorgt und betreut werden sollen, in dem Ärzte, Psychotherapeuten und weitere Berufsgruppen gegebenenfalls sozialgesetzbuchübergreifend (zum Beispiel Gesundheitssystem und Jugendhilfe) zusammenarbeiten.

So können die Kompetenzen verschiedener Berufsgruppen nach störungsspezifischer, differentieller Indikationsstellung

sinnvoll kombiniert und ergänzt werden. Die Leitlinie richtet sich an alle entsprechenden Berufs- und Fachgruppen. Sie enthält auch Hinweise auf die Qualifikation von einzelnen Berufsgruppen (zum Beispiel in der Behandlung spezieller Störungen).

Psychotherapie ist die Hauptbehandlungsform einer leitliniengerechten Versorgung psychischer Erkrankungen im frühen Kindesalter. Sie ist in der Regel pharmakologischen Therapien vorzuziehen.

G-BA streicht Tabakabhängigkeit als Indikation für Psychotherapie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat auf seiner Sitzung am 15. Oktober 2015 die psychotherapeutische Behandlung der Tabakabhängigkeit aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen. Auch stark abhängigen Rauchern, die nicht alleine von ihrer Sucht loskommen, wird damit eine nachweislich wirksame Behandlung ihrer Abhängigkeitserkrankung verweigert. Diese G-BA-Entscheidung ignoriert die aktuelle S3-Leitlinie zum schädlichen und abhängigen Tabakkonsum, die erst im Januar dieses Jahres veröffentlicht wurde. Diese empfiehlt explizit eine verhaltenstherapeutische Behandlung von Rauchern, als Gruppentherapie oder als Einzeltherapie.

Die Entscheidung des G-BA missachtet nicht nur den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand. Tabak gehört auch zu den gefährlichsten

und verbreitetsten Suchtmitteln. Da es sich jedoch um eine legale Droge handelt, werden die Gefahren des Tabakkonsums häufig vernachlässigt. Jährlich sterben rund 140.000 Menschen an den Folgen eines langjährigen Tabakkonsums. Jahrelanges Rauchen verkürzt das Leben um durchschnittlich zehn Jahre. Circa 13 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland erfüllt die diagnostischen Kriterien für eine Tabakabhängigkeit. Der Beschluss des G-BA, Tabakabhängigen, selbst wenn sie z. B. an schweren Krebs- oder Herzerkrankungen leiden, nachweislich wirksame Behandlungsmöglichkeiten vorzuenthalten, ist willkürlich und nicht nachzuvollziehen.

Schwer abhängigen Rauchern kann die gesetzliche Krankenversicherung damit keine Therapieoptionen mehr bieten. Der G-BA hat mit seiner Entscheidung nicht nur

die psychotherapeutische Behandlung, sondern auch die psychosomatische Grundversorgung der Tabakabhängigen unmöglich gemacht. Eine medikamentöse Behandlung zur Raucherentwöhnung ist schon aufgrund des so genannten Lifestyle-Paragraphen nicht zulässig, der Arzneimittel zur Raucherentwöhnung ausschließt, weil dabei „eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht“.

Bei der Änderung der Psychotherapie-Richtlinie im Jahr 2011 hatte der G-BA noch festgestellt, dass der schädliche Gebrauch und die Abhängigkeit von Tabak zu den „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ gehören und deshalb Indikationen für Psychotherapie sind. Der G-BA bezeichnet diese fachlich richtige Entscheidung nun als ein redaktionelles Versehen, das mit dem aktuellen Beschluss korrigiert werden soll.

BPtK-Stellungnahme vom 21.10.2015
www.bptk.de

BPtK-News vom 21.10.2015
www.bptk.de

Sachverständigengutachten im Familienrecht

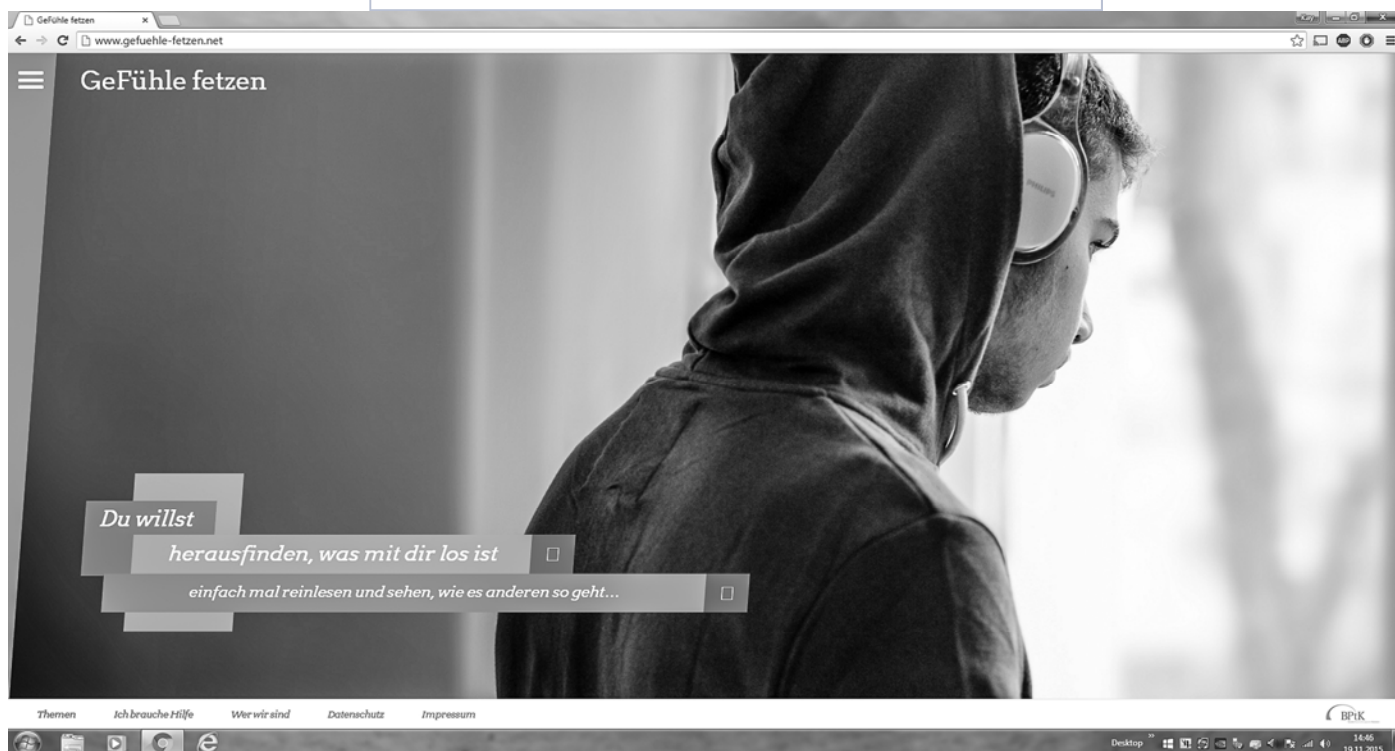
Für Gutachten im Kindesrecht gibt es neue Mindestanforderungen, auf die sich die BPtK und Vertreter juristischer, psychologischer und medizinischer Fachverbände sowie der Bundesrechtsanwaltskammer geeinigt haben.

In dem Papier werden Anforderungen an die Sachkunde von Sachverständigen und einzelne Schritte einer Begutachtung dargelegt. So werden Zusatzqualifikationen für Sachverständige empfohlen, die den Erwerb fundierter theoretischer, auch rechtlicher Kenntnisse sowie Praxiserfahrung umfassen.

Für die Erstellung eines den Mindestanforderungen genügenden Gutachtens müssen die qualifizierten Sachverständigen in ihren Gutachten unter anderem für alle nachvollziehbar darstellen, wie lange sie mit welchen Beteiligten gesprochen haben, welche Untersuchungsmethoden eingesetzt wurden und auf welchen unterschiedlichen Quellen ihre Empfehlungen beruhen.

BPtK-News vom 06.10.2015
www.bptk.de

ZUM SCHLUSS



www.gefuehle-fetzen.net - Neues Internetangebot für Jugendliche

Die Bundespsychotherapeutenkammer hält seit dem 1. Dezember 2015 ein neues Internetangebot für Jugendliche bereit: www.gefuehle-fetzen.net. Die Internetseiten sollen Jugendlichen vermitteln, dass Emotionen, Konflikte und Spannungen zum Leben gehören und dass es notwendig ist, einen eigenen Umgang damit zu erlernen. Sie sollen den Jugendlichen auch zeigen, dass es sinnvoll ist, sich professionell beraten zu lassen, wenn sie einfach nicht mehr weiterwissen.

Die Seiten nutzen vor allem großformatige Fotos, damit sich Jugendliche verschiedenen Emotionen nähern können. Dazu gehören Themen wie „Unendlich traurig“, „Weiter, immer weitermachen“, „Mein fremder Körper“, „Ich bin nicht gut genug“, „Schmerzen, die gut tun“, „Angst, die nicht vergeht“ und „Rasend vor Wut“. Die Empfindungen, die die Fotos zu diesen Themen auslösen, sollen Jugendlichen helfen, sich mit eigenen Emotionen auseinanderzusetzen. Dafür bieten die Internetseiten Geschichten, in denen andere Jugendliche ihre Gefühlslagen beschreiben.

Johanna, 15 Jahre, muss sich zum Beispiel ständig die Hände waschen: „Ich kann kaum was dagegen tun. Wenn ich nach Hause komme, muss ich meine Hände waschen. Überall gibt es Keime. Meine Hände sind

rot, tun weh und ich habe an einigen Stellen Risse durch das gründliche Waschen, aber so kann ich sichergehen, dass sie sauber sind. Meine Freunde sagen, ich sei verrückt, aber die können das auch nicht verstehen.“

Siggi, 13 Jahre, denkt, dass er für andere unerträglich ist: „Niemand hält mich aus. Ich mich manchmal auch nicht. Alle regen sich darüber auf, dass ich immer hippelig bin und sie sagen, sie verstehen mich nicht. Manchmal reagiere ich so und fünf Minuten später wieder anders. Aber ich kann halt nicht raus aus meiner Haut. X-mal habe ich es schon probiert, ruhig zu bleiben. Aber irgendwie schaffe ich das nicht.“

Uli, 14 Jahre, berichtet, dass er gerne zu viel trinkt: „Ich meine, ich bin nicht süchtig danach oder so. Es macht einfach nur Spaß. Wenn ich erst mal angefangen habe, möchte ich am selben Abend auch nicht mehr aufhören. In drei Wochen sind schon Ferien. Ich weiß genau, dass ich dann jeden Abend mit Jonas und den anderen verbringen werde. Hoffentlich fahren meine Eltern mal in den Urlaub.“

Die Texte stammen von jungen Autorinnen und Autoren, um einen möglichst authentischen Sprachduktus und eine nicht-professionelle Perspektive zu gewährleisten. Die Geschichten werden um Kommentare

von Freunden oder Freundinnen, Eltern und Psychotherapeuten ergänzt.

Die Internetseiten haben eine Leiste am unteren Bildrand, in der es auch die Rubrik „Ich brauche Hilfe“ gibt. Dort können Jugendliche erfahren, wo sie sofort einen Ansprechpartner („Nummer gegen Kummer“) finden, wenn sie nicht mehr weiterwissen, wie sie einen Psychotherapeuten finden und was in einer Psychotherapie passiert.

Impressum

BPtK-Newsletter
Herausgeber: BPtK

V.i.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz
Redaktion: Kay Funke-Kaiser
Layout: Inga Lange
Druck: Senser-Druck, Augsburg

Nachdruck und Fotokopien auch auszugsweise nicht gestattet.
Erscheinungsweise: viermal jährlich

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin

Telefon: 030 278785-0
Fax: 030 278785-44
E-Mail: info@bptk.de
Internet: www.bptk.de