

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

zwei große Aufgaben stellen sich mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes. Es geht uns um einen bundeseinheitlichen Zugang zum Beruf und damit um die Qualität unserer Arbeit. Für unseren Nachwuchs wollen wir gleichzeitig eine hauptberufliche Beschäftigung in der Weiterbildung. Um diese Ziele zu erreichen, brauchen wir beides: eine Reform der Ausbildung und ein gut strukturiertes und finanziertes Konzept für die Weiterbildung. Dass dies juristisch machbar

ist, zeigt das Gutachten von Dr. Rainer Hess. Nun müssen wir für unsere Lösung politisch werben – auf Landes- und Bundesebene. Denn das Gesundheitssystem braucht qualifizierte Psychotherapeuten in der ambulanten und stationären Versorgung.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Reform des Psychotherapeutengesetzes: Finanzierung der ambulanten Weiterbildung

Die Psychotherapeutenausbildung soll reformiert und strukturell an die anderen akademischen Heilberufe angepasst werden. Im Anschluss an das Studium, das zur Approbation führt, sollen Psychotherapeuten in einer Weiterbildung die Fachkunde zur Behandlung gesetzlich Krankenversicherter erwerben. Dieser Forderung der Profession hat sich nicht nur die Bundesregierung, sondern jetzt auch die Gesundheitsministerkonferenz angeschlossen.

Eine solche Reform könnte die prekäre finanzielle Situation der heutigen Psychotherapeuten in Ausbildung beenden, die in einer Weiterbildung keine Praktikanten, sondern hauptberuflich beschäftigt wären. Außerdem müssen Psychotherapeuten speziell auch für die ambulante psychotherapeutische Versorgung weitergebildet werden. Das Diagnose- und Leistungsspektrum der ambulanten Versorgung unterscheidet sich grundlegend von der stationären Versorgung. Deshalb ist in Zukunft eine mindestens zweijährige

ambulante Weiterbildung unverzichtbar, vergleichbar der ambulanten Weiterbildung der Fachärzte für Allgemeinmedizin.

Die Qualifizierung für die ambulante Versorgung findet heute in staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten mit ihren ermächtigten Institutsambulanzen statt. Sie sollen auch künftig in der Weiterbildung die erforderliche konzeptionelle Einheit von verfahrensspezifischer Behandlungspraxis, Supervision, Theorievermittlung und Selbsterfahrung leisten. Darüber hinaus sollten die Institute die Koordination in der ambulanten, stationären und fakultativ auch der institutionellen Versorgung übernehmen. Dafür ist im Landesrecht zu regeln, dass Psychotherapeuten sich stationär, aber auch mindestens zwei Jahre ambulant weiterbilden und die Qualität der Weiterbildung durch Institute gesichert wird. Die Weiterbildung insgesamt sollte über einen Verbund von Weiterbildungsstätten und -instituten geleistet werden.

Zur Klärung der rechtlichen Voraussetzungen und des gesetzlichen Änderungsbedarfs hat Dr. Rainer Hess ein Gutachten erstellt (siehe Interview auf Seite 3). Danach ist es notwendig, die GKV-Finanzierung von Versorgungsleistungen an Institutsambulanzen fortzuführen. Dies sei gerechtfertigt, weil nur so auch künftig Psychotherapeuten für die ambulante Versorgung gesetzlich Krankenversicherter qualifiziert werden können. Die Institutsambulanzen müssen in die Lage versetzt werden, Psychotherapeuten in der ambulanten Weiterbildung sozialversicherungspflichtig zu beschäftigen und angemessen zu vergüten. Die finanzielle Förderung der spezifischen Weiterbildungsleistungen wie z.B. Theorievermittlung und Selbsterfahrung ist auch für Psychotherapeuten möglich, ähnlich wie die Förderung der Kompetenzzentren in der allgemeinärztlichen Weiterbildung. Voraussetzung sei eine gesetzliche Regelung, in der bundes- und landesrechtliche Regelungen aufeinander verweisen.

BPTK-Dialog

Interview mit Dr. Rainer Hess
Seite 3

BPTK-Fokus

Finanzierung der ambulanten
Weiterbildung
Seite 4/5

BPTK-Inside

Videokommunikation in der
psychotherapeutischen Versorgung
Seite 7

Psychisch fit in die Special Olympics Deutschland BPTK unterzeichnet Kooperationsvereinbarung

Bei den diesjährigen Sommerspielen für Menschen mit geistiger Behinderung vom 14. bis 18. Mai in Kiel bekamen die rund 4.600 Athletinnen und Athleten erstmals das Gesundheitsprogramm „Strong Minds – Innere Stärke“ angeboten.

Seit 2004 ist das Gesundheitsprogramm „Healthy Athletes“ ein Teil der Special Olympics Deutschland. Es bietet den Athleten kostenfreie und umfassende Gesundheitsberatungen und Kontrolluntersuchungen. Damit leistet dieses Programm einen wichtigen Beitrag, die bestehenden Lücken in der Gesundheitsförderung und Prävention von körperlichen und psychischen Erkrankungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung oder Lernbehinderung zu schließen. Neben den präventiven Ansätzen zielt das Gesundheitsprogramm auch darauf ab, die kurative Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung zu verbessern, Barrieren abzubauen und den Weg zu einer selbstverständlichen medizinischen Versorgung zu ebnet.

Seit 2017 gehört zu „Healthy Athletes“ auch das Modul „Strong Minds – Innere Stärke“. In Kiel wurde es jetzt als Teil des Gesundheitsprogramms bei den Sommerspielen angeboten. Damit stand erstmals auch die psychische Gesundheit von

Medizinische Probleme in Worte fassen

„Strong Minds – Innere Stärke“ wurde bei den Special Olympics in Kiel erstmals in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) und der BPTK durchgeführt.

Die Präsidentin Christiane Krajewski von Special Olympics Deutschland betonte in ihrer Grußadresse, dass diese Sommerspiele „nicht nur die größte Sportveranstaltung, sondern auch die größte Gesundheitsorganisation für Menschen mit geistigen Einschränkungen“ seien. Da es für Menschen mit geistiger Behinderung teilweise sehr schwer sei, ein medizinisches Problem in Worte zu fassen und mitzuteilen, müssten alle Beteiligten dafür sorgen, dass die medizinische Versorgung für diese Menschen besser oder genauso gut wird, wie die für Menschen ohne Einschränkungen.

BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz erläuterte in seinem Grußwort zur Eröffnung des Gesundheitsprogramms, dass Menschen mit geistiger Behinderung ein erhöhtes Risiko für psychische Probleme und Erkrankungen hätten, die in der Gesundheitsversorgung jedoch häufig noch nicht immer erkannt und behandelt würden. Das neue Programm „Innere Stärke“ stelle daher einen wichtigen präventiven Einstieg dar, dies zu verbessern. Es bringe aber auch insgesamt Menschen mit geistiger Behinderung, ihre Betreuer und die relevanten Berufsgruppen miteinander in Kontakt.

Kooperationsvereinbarungen

Anlässlich der Eröffnung des Gesundheitsprogramms bei den Special Olympics in Kiel unterzeichneten BPTK-Präsident Dr. Munz und Dr. Knut Hoffmann, Vorstandsvorsitzender der DGSGB, gemeinsam mit der Präsidentin von Special Olympics Deutschland Christiane Krajewski eine Kooperationsvereinbarung.

Ziel der Kooperation ist es, Psychotherapeuten, Psychotherapeuten in Ausbildung und Psychologie- und Pädagogikstudenten in diese Sportveranstaltungen einzubinden. Sie sollen Gelegenheit haben, Erfahrungen in der psychotherapeutischen Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung zu sammeln. Langfristig

soll auf diesem Wege ein psychotherapeutisches Betreuungsnetzwerk in Deutschland aufgebaut werden und damit der Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung für alle Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland verbessert werden.



Foto: Eröffnung des Healthy Athletes Programms bei den Special Olympics in Kiel

Menschen mit einer geistigen Behinderung im Fokus des Gesundheitsprogramms der Special Olympics. Der Schwerpunkt dieses Programms liegt auf dem psychischen Wohlbefinden. Es soll die Athleten befähigen, Alltags- und psychische Belastungen besser zu bewältigen und ihre Widerstandsfähigkeit zu stärken. Dazu eignen sie sich z. B. Techniken zur Bewältigung von unerwünschtem Stress oder unangenehmen Situationen an. Sie lernen, wie sie ihr Handeln und Denken positiv beeinflussen oder wie sie ihre Motivation und Selbstwirksamkeit verbessern können.



BPtK-DIALOG

Sozialrechtler Dr. Rainer Hess

Interview zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Gemeinsame Aufgabe von Bund und Ländern

Die deutsche Psychotherapeutenchaft fordert, auch die Weiterbildung in einer Reform der Psychotherapeutenausbildung zu regeln. Dabei sind neue Regelungen zur ambulanten Weiterbildung erforderlich. Was kann der Bundesgesetzgeber dazu vorgeben?

Schon das Psychotherapeutengesetz war in ein Artikelgesetz eingebunden, in dem nicht nur die Zusatzausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sondern auch die sozialversicherungsrechtliche Einbindung beider Heilberufe in das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geregelt waren. Da für die Weiterbildung in einem Beruf verfassungsrechtlich die Bundesländer zuständig sind, lassen sich die Ausbildung zum Psychotherapeuten, die Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten und dessen Einbindung in das Leistungsrecht der GKV nicht mehr vergleichbar auf Bundesebene zusammenfassend regeln. Nach wie vor kann aber die bundesgesetzliche Regelung der psychotherapeutischen Ausbildung zum Psychotherapeuten kombiniert werden mit notwendigen Änderungen im SGB V. Wie bei den Ärzten wird die Weiterbildung, die landesrechtlich zu regeln ist, die Zugangsvoraussetzung zum GKV-System definieren. Wegen der für Ärzte und Psychotherapeuten identischen Leistungsanforderungen müssen auch die einheitlichen Qualitätsanforderungen im SGB V durch Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und Psychotherapie-Vereinbarung bestehen bleiben.

Wäre die ambulante Weiterbildung der Psychotherapeuten in Anlehnung an die Allgemeinmedizin nach § 75a SGB V zu regeln?

Beide Weiterbildungsgänge haben gemeinsam eine verpflichtende zweijährige ambulante Weiterbildungsphase. Sie wirft in der Psychotherapie aber gravierendere Probleme auf, weil die Psychotherapeutenpraxen in ihrer jetzigen Struktur diese Weiterbildung weder übernehmen noch finanzieren können. Ohne Mitwirkung der bestehenden Ausbildungsinstitute, die wesentliche Weiterbildungsfunktionen übernehmen müssten, ließe sich die vorgesehene Umstrukturierung daher nicht realisieren. Würde man in Anlehnung an § 75a den Ersatz- und Ergänzungsbedarf an Weiterbildungsstellen als Grundlage einer finanziellen Förderung festlegen, müssten die bisherigen Ausbildungsinstitute in eine solche Förderung einbezogen werden.

Die ambulante Weiterbildung von Psychotherapeuten soll in der Regel an Institutsambulanzen absolviert werden. Welche Regelungen können getroffen werden, um diese weiterhin für die psychotherapeutische Versorgung zu ermächtigen?

Die bisher in der Psychotherapie-Vereinbarung als Abrechnungsgrundlage geforderten Qualitätsnachweise beinhalten Kenntnisse und Erfahrungen (theoretische Grundlagen, Leistungserbringung unter Supervision, Selbsterfahrung), die an den Ausbildungsinstituten erworben werden müssen. Behält das Weiterbildungsrecht der Länder diese Anforderungen bei und überträgt es die Durchführung den Institutsambulanzen als Weiterbildungsstätten, könnte auch die Finanzierung der für die Weiterbildung verantwortlichen Institute erfolgen, da sie inhaltlich vergleichbare Qualifikationen vermitteln. Damit wäre auch die Erteilung einer entsprechenden Er-

mächtigung dieser Institutsambulanzen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung möglich.

Bietet § 75a SGB V auch Instrumente, die notwendigen Leistungen der Weiterbildungsinstitute zu finanzieren?

Die Anwendung von § 75a setzt zunächst einen der hausärztlichen Versorgung vergleichbaren Förderbedarf voraus. Wird dieser bejaht, weil auch und nur die Weiterbildung zum Psychotherapeuten eine zweijährige Pflichtweiterbildung in der ambulanten Behandlung beinhalten soll, kommt eine ergänzende Förderung des genannten Leistungsaufwandes der Weiterbildungsinstitute über einen strukturellen Zuschlag in Betracht.

Was müssen die Länder regeln?

Die Länder müssen in ihren jeweiligen Heilberufekammergesetzen untereinander abgestimmte Regelungen zur Gewährleistung einer einheitlichen Struktur der Weiterbildung unter Einbindung von Weiterbildungsinstituten mit vergleichbarer Aufgabenstellung wie die der heutigen Ausbildungsinstitute schaffen, damit der Bundesgesetzgeber im SGB V darauf zugreifen kann.



Maria Klein-Schmeink, MdB



Dr. Rainer Hess



Dirk Heidenblut, MdB



Dr. Dietrich Munz

Finanzierung der ambulanten Weiterbildung ist rechtlich möglich BPTK-Symposium „Reform des Psychotherapeutengesetzes“

Der Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung wachse stetig. Daher sei es richtig, die Psychotherapeutenausbildung zu modernisieren und an die heutigen Anforderungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen anzupassen. Das erklärte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in einer Videobotschaft an das BPTK-Symposium zur Reform des Psychotherapeutengesetzes am 26. Juni in Berlin. Er wolle die Reform daher möglichst früh in der Legislaturperiode abschließen und dafür könne das Symposium einen wichtigen Input liefern.

Gesetzliche Regelungen für die Weiterbildung

Im Zentrum des BPTK-Symposiums stand diesmal die Gestaltung und Finanzierung der ambulanten Weiterbildung. Dr. Dietrich Munz, Präsident der BPTK, erinnerte an den Kern der Reform, die Psychotherapeutenausbildung durch ein Studium mit anschließender Approbation und Weiterbildung abzulösen. Durch diese bei den Ärzten etablierte Struktur könne die prekäre finanzielle und rechtliche Situation der Ausbildungsteilnehmer endlich beendet, der bundeseinheitliche Berufszugang wiederhergestellt und die Qualifizierung noch besser an die heutigen Anforderungen der Versorgung angepasst werden. Nach Vorarbeiten zur Gestaltung des Studiums und einem klaren Votum der Regierungskoalition und der Gesundheitsministerkonferenz liege der Fokus des Symposiums auf den gesetzlichen Voraussetzungen für die Weiterbildung. Ohne fachgerechte Weiterbildung werde es keine Psychotherapeuten mehr geben, die selbstständig und eigenverantwortlich, z. B. in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung, tätig sein können.

Finanzierung der Weiterbildung

Der Sozialrechtler Dr. Rainer Hess präsentierte auf dem BPTK-Symposium die zentralen Ergebnisse seines Rechtsgutachtens zu den notwendigen bundes- und landesrechtlichen

Regelungen für die Weiterbildung von Psychotherapeuten (siehe Interview Seite 3). Wie in der hausärztlichen Versorgung sei fachlich nicht zu bestreiten, dass eine Weiterbildung in ambulanter Psychotherapie unverzichtbar sei. Die Versorgung in einer Praxis und einem Krankenhaus unterscheide sich so grundlegend, dass eine Qualifizierung in beiden Sektoren erforderlich sei. Wenn der Gesetzgeber diese fachliche Notwendigkeit anerkenne, müsse er aber auch sicherstellen, dass nach einer Reform noch ausreichend Psychotherapeuten diese Qualifikation erwerben. Das hieße, dass er auch die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung so regeln müsse, dass Psychotherapeuten ein angemessenes Einkommen während dieser Zeit erzielen könnten. Bei den Hausärzten habe der Gesetzgeber deshalb die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung in § 75a SGB V geregelt. Dies sei der Präzedenzfall für eine Absicherung der psychotherapeutischen Weiterbildung.

In der bisherigen psychotherapeutischen Ausbildung gebe es allerdings die Besonderheit, dass psychotherapeutische Ausbildungsinstitute und ihre Ambulanzen wesentliche Aufgaben in verfahrensspezifischer Behandlungspraxis, Supervision, Theorievermittlung und Selbsterfahrung erbringen und dabei die erforderliche konzeptionelle Einheit gewährleisten. Diese Ausbildungsinstitute müssten auch künftig den Nachwuchsbedarf an Psychotherapeuten decken können. Dafür müssten sie nach § 117 und § 120 SGB V weiterhin ermächtigt werden, Versorgungsleistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen. Diese Vergütung sei gerechtfertigt, weil damit notwendige Leistungen der Krankenbehandlung finanziert würden.

Die Behandlungsleistungen in der ambulanten Weiterbildung zu finanzieren, reiche aber alleine nicht aus. Ungedeckt seien dann noch die Lehr- und Koordinationsleistungen, die



Sylvia Gabelmann, MdB

BPtK-**FOKUS**

Ausbildungsinstitute erbringen. Dafür gebe es allerdings eine Blaupause in der Weiterbildung der Allgemeinmediziner. Dort würde über § 75a SGB V eine zusätzliche Förderung von „Kompetenzzentren“ ermöglicht. Ergänzend könnten wie bei den grundversorgenden Fachärzten Weiterbildungsstellen in weniger gut versorgten Regionen gefördert werden.

Hess: „Wenn man will, geht es!“

Die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung setze allerdings eine Abstimmung zwischen Bund und Ländern voraus, stellte Hess fest. Mit Widerstand sei insbesondere von den gesetzlichen Krankenkassen zu rechnen, die schon im hausärztlichen Bereich dagegen hielten, dass sie mit solchen Regelungen eine Qualifizierung finanzieren müssten, für die sie gesetzlich nicht zuständig seien. Hess argumentierte dagegen, mit einer Förderung der ambulanten Weiterbildung würde die Voraussetzung dafür geschaffen, auch künftig einen unbestreitbaren Versorgungsbedarf zu decken. Nur so könne sichergestellt werden, dass ausreichend viele Psychotherapeuten für die Behandlung von psychisch kranken Menschen zur Verfügung ständen. Deren leitliniengerechte Behandlung sei ohne Psychotherapeuten nicht möglich.

Die Bundesländer müssten sich bis zu den bundesgesetzlichen Regelungen bereits auf eine verpflichtende ambulante Weiterbildung der künftigen Psychotherapeuten einigen. Dabei müsse die Funktion von Instituten in einem Weiterbildungsverbund geregelt sein. Deren Finanzierung sei so zu gestalten, dass eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung der Psychotherapeuten in Ausbildung und die Lehr- und Koordinationsleistungen der Institute gesichert seien.

Zusammenfassend stellte Hess fest, dass sozialrechtliche Regelungen für die Finanzierung einer ambulanten Weiter-

bildung von Psychotherapeuten möglich seien. Entscheidend sei der politische Wille: „Wenn man will, geht es!“, konstatierte Hess. Man könne künftig nicht mehr sagen, das Weiterbildungskonzept der Psychotherapeuten sei sozialrechtlich nicht gestaltbar. Man könne höchstens noch sagen, dass man es nicht wolle.

Bundestagsabgeordnete zur Ausbildungsreform

Bundestagsabgeordnete aus Regierung und Opposition erklärten in der abschließenden Podiumsdiskussion einhellig, dass eine Reform der Psychotherapeutenausbildung auch die besonderen Anforderungen an die Weiterbildung von Psychotherapeuten berücksichtigen müsse. Die ambulante Weiterbildung sei unverzichtbar, stellte Dirk Heidenblut (SPD) fest, und der von Dr. Hess vorgezeichnete Weg realisierbar. Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen) ergänzte, das Problem müsse genauso gelöst werden wie bei den Hausärzten. Deshalb sei eine Finanzierung über die GKV gerechtfertigt. Auch für Sylvia Gabelmann (Die Linke) war eine ambulante Weiterbildung selbstverständlich. Die Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Versorgung seien so eklatant, dass sie in der Weiterbildung abgebildet werden müssten.

Für die Podiumsteilnehmer war die Zeit reif für die Reform. Heidenblut war zuversichtlich, dass es auch für die Berufsbezeichnung eine Lösung geben werde, da beide Berufsgruppen gebraucht würden. Gabelmann unterstrich die dringende Notwendigkeit der Reform auch aus ihrer Erfahrung als Apothekerin, weil zu viele psychisch kranke Menschen nur mit Psychopharmaka behandelt würden. Klein-Schmeink betonte, dass es eine Mammutaufgabe sei, die jetzt bewältigt werden müsste. Aufgrund der Vorarbeiten der Profession gebe es aber praktisch handhabbare Schritte und das Finanzierungsvolumen schrecke sie nicht.

Zu wenig stationäre Psychotherapie für Menschen mit Schizophrenie

Menschen mit schizophrenen Erkrankungen erhalten nach wie vor zu wenig Psychotherapie, wenn sie in einem psychiatrischen Krankenhaus behandelt werden. Dabei ist inzwischen erwiesen, dass schizophrene Erkrankungen auch in der Akutphase psychotherapeutisch zu behandeln sind. Diese Schieflage in der stationären Versorgung ist umso gravierender, da schizophrene Erkrankungen dort zu den häufigsten Diagnosen gehören.

Nur 14 Prozent der Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung erhalten eine kognitive Therapie oder Verhaltenstherapie und circa 30 Prozent eine Psychoedukation in einer Gruppe. Knapp jeder zehnte Patient erhält zudem ein kognitives Gruppentraining, ein soziales Kompetenztraining oder Entspannungstraining. Dabei schwanken die jeweiligen Anteile stark zwischen den untersuchten Kliniken (1). Auch der AQUA-Abschlussbericht zur Versorgung von Patienten mit schizophrenen Erkrankungen vermutet, dass in psychiatrischen Krankenhäusern ein psychotherapeutisches Versorgungsdefizit besteht (2).

Überholte Überzeugungen herrschen häufig noch vor

Aktuelle Daten zur psychotherapeutischen Versorgung in der Psychiatrie lassen sich aus dem PEPP¹-Browser, der jedes Jahr vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlicht wird², gewinnen. Im PEPP-Browser werden die Leistungsdaten der Kalkulationskrankenhäuser ausgewertet. Diese Daten beinhalten unter anderem Angaben zu Patientenmerkmalen wie Alter und Geschlecht sowie medizinische Informationen zu Diagnosen und Behandlungsleistungen, z. B. die Häufigkeit ärztlicher und psychotherapeutischer Therapiesprache.

Danach erhalten Patienten mit einer Schizophrenie im Durchschnitt jede zweite Woche ihrer stationären Behandlung 25 Minuten Einzeltherapie bei einem Arzt oder Psychologen³. In der ambulanten Versorgung bei niedergelassenen Psychotherapeuten hingegen ist ein 50-minütiges Therapiesprache pro Woche der Standard.

Ein möglicher Grund für das stationär-psychotherapeutische Versorgungsdefizit könnte in der nach wie vor vorherrschenden, aber überholten Überzeugung der Behandler liegen, dass Psychotherapie in der Akutversorgung dieser Patienten nicht umsetzbar oder wirksam ist. Aber auch eine ungenügende Personalausstattung und Finanzierung für psychotherapeutische Konzepte spielen eine Rolle.

Ausreichend Personal für stationäre Psychotherapie

Umso wichtiger wird es sein, dass die künftigen Personalvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses eine angemessene psychotherapeutische Versorgung von Patienten mit Schizophrenie in den psychiatrischen Kliniken ermöglichen. Experten kommen zu dem Schluss, dass Patienten mit einer F2-Diagnose Psychotherapie im Umfang von mindestens 50 bis 100 Minuten Einzeltherapie pro Woche erhalten sollten. Hinzu kommt psychotherapeutische Gruppentherapie im Umfang von mindestens 50 bis 200 Minuten pro Woche (3).

Krankenhausbehandlung muss intensiver sein als ambulante Behandlung

Unterstützt wird diese Empfehlung auch durch die im § 39 SGB V formulierten Anforderungen an eine Krankenhausbehandlung (4). Dort ist festgelegt, dass eine stationäre Aufnahme dann erfolgen kann, wenn die ambulanten Behandlungsmittel nicht ausreichen, um das Behandlungsziel zu erreichen. Ein Krankenhaus muss also Leistungen erbringen, die über die ambulanten Behandlungsleistungen hinausgehen. Das gilt auch für psychiatrische Krankenhäuser. Neben den spezifischen Strukturen des Krankenhauses, die den Patienten Schutz und Entlastung bieten, gehört hierzu eine aufeinander abgestimmte multimodale und multiprofessionelle Behandlung, wie sie ambulant oft nicht angeboten werden kann. Eine stationäre Behandlung in der Psychiatrie muss deshalb intensiver und umfangreicher als eine ambulante Behandlung sein. Dies sollte auch in Bezug auf die erbrachte Psychotherapie gelten.

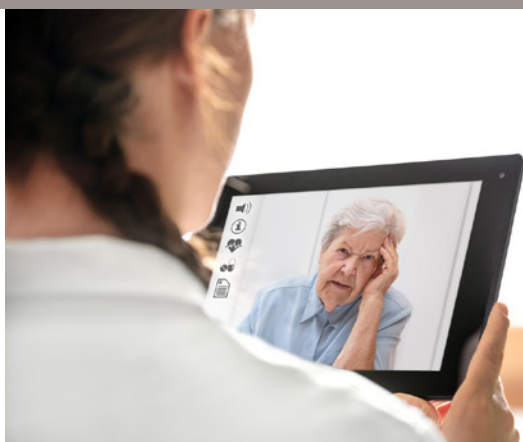
Literatur:

- (1) Schlier B., Lincoln T. (2017). Blinde Flecken? Der Einfluss von Stigma auf die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Schizophrenie. *Verhaltenstherapie* 2016; 26:279-290.
- (2) AQUA-Abschlussbericht „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2471/2016-01-21_AQUA_Abnahme_Abschlussb_QS-Verf_Schizophr-Erkr.pdf, Zugriff am 12.06.2018).
- (3) Mehl S., Falkai P., Berger M. et al. (2016). Leitlinienkonforme psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für Patienten mit Schizophrenie. *Nervenarzt* 2016, 87:286-294.
- (4) Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung (https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/).

¹ PEPP: Pauschalierendes Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik

² http://www.g-drg.de/Datenbrowser_und_Begleitforschung/PEPP-Browser/PEPP-Browser_2018

³ Ausgewertet wurden PEPP-Entgeltgruppen mit einem hohen Anteil an Patienten mit einer F2-Diagnose. Dies sind die beiden PEPP-Entgeltgruppen PA03A und PA03B der vollstationären Psychiatrie, in denen sich ausschließlich Fälle mit einer Hauptdiagnose aus dem Kapitel F2 „Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen“ der ICD-10 befinden.



Fernbehandlung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung Videokommunikation in der psychotherapeutischen Versorgung

Bild: Fotolia/M.Dörr & M.Frommherz

Patienten mit einer schweren körperlichen Erkrankung ist es nicht immer möglich, regelmäßig eine psychotherapeutische Praxis aufzusuchen. Auch Patienten, die beruflich bedingt nicht ständig an ihrem Wohnort sind, benötigen die Möglichkeit, kontinuierlich eine psychotherapeutische Behandlung zu erhalten. Schließlich sollten auch Patienten nach einer Krankenhausbehandlung ohne Unterbrechung versorgt werden. In all diesen Fällen wäre es möglich, die psychotherapeutische Versorgung durch eine Behandlung mittels Videokommunikation zu verbessern.

Die BPTK setzt sich deshalb dafür ein, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen per Fernbehandlung zu ermöglichen. Sie warnt aber vor der Illusion, dass Fernbehandlungen fehlende psychotherapeutische Praxen ersetzen könnten. Eine Fernbehandlung benötigt dieselben Ressourcen wie eine Behandlung von Angesicht zu Angesicht. Sie ist daher kein Mittel, die Fehler der Bedarfsplanung zu korrigieren.

Diagnostik und Aufklärung im unmittelbaren Gespräch

Auch bei einer Fernbehandlung ist es notwendig, unabdingbare Qualitätsstandards der psychotherapeutischen Behandlung einzuhalten. Zu Beginn einer Behandlung steht jedem Patienten eine Abklärung seiner psychischen

Beschwerden zu. Fachlicher Standard ist eine Diagnostik und Indikationsstellung von Angesicht zu Angesicht, um die psychischen Beschwerden umfassend und richtig einschätzen zu können. Der unmittelbare Kontakt ist notwendig, um z. B. Suizidrisiken beurteilen zu können. Dafür sind der vollständige Eindruck und die körperliche Präsenz des Patienten im unmittelbaren Gegenüber notwendig. Er ist auch unverzichtbar, um sich bei der Aufklärung ausreichend rückzuversichern, dass der Patient verstanden hat, in welche Behandlung er einwilligt.

Für Patienten mit akuter Suizidalität kommt eine ausschließliche Fernbehandlung per Videokommunikation grundsätzlich nicht infrage. Auch kann der unmittelbare Kontakt mit dem Patienten in einer psychotherapeutischen Behandlung indiziert sein. Eine ausschließliche Fernbehandlung stellt keine sinnvolle Option dar, wenn es zur psychischen Erkrankung gehört, den persönlichen Kontakt zum Psychotherapeuten zu meiden.

Nach dem Patientenrechtegesetz muss außerdem eine mündliche Aufklärung des Patienten von Angesicht zu Angesicht „durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt“ (§ 630e BGB). Auch die Muster-Berufsordnung (MBO)

der Psychotherapeuten legt ausdrücklich fest, dass der Patient mündlich aufzuklären ist (§ 7 MBO).

Als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung einführen

Fernbehandlung sollte aus Sicht der BPTK zu den Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Erst so ist sichergestellt, dass Psychotherapeuten Patienten per Videokommunikation behandeln können. Für diese Leistung muss der Einheitliche Bewertungsmaßstab für psychotherapeutische Behandlung geändert werden. Ein entsprechender gesetzlicher Auftrag sollte der Selbstverwaltung mit dem E-Health-Gesetz II erteilt werden.

Schließlich müssen Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet sein. Digitale Kommunikation im Gesundheitsbereich ist auf dem technisch höchsten Stand zu verschlüsseln und vor Ausspähen und Abfangen der Daten durch Dritte zu schützen. Ferner sind die technischen Voraussetzungen für eine störungsfreie Videokommunikation zu schaffen, insbesondere ein Ausbau des schnellen Internets in ländlichen Regionen. Für den Patienten dürfen keine zusätzlichen Kosten entstehen. Die notwendige technische Ausstattung muss für Psychotherapeuten refinanzierbar sein.

ZUM SCHLUSS

Psychotherapeutische Versorgung von Bundespolizisten

Bundespolizisten und Bundespolizistinnen können sich seit Mai 2018 auch in psychotherapeutischen Praxen behandeln lassen, die über keine Kassenzulassung verfügen. Die Bundespolizei übernimmt dann die Behandlungskosten. Dazu haben das Bundesinnenministerium und die BPTK eine Vereinbarung abgeschlossen.

Durch die Vereinbarung ist es für Bundespolizisten jetzt wesentlich einfacher, schnell einen Behandlungsplatz bei einem Psychotherapeuten zu

finden. Bisher waren Bundespolizisten auf Praxen mit Kassenzulassung angewiesen. Deren Zahl reicht aber noch nicht einmal aus, um gesetzlich Krankenversicherte rechtzeitig psychotherapeutisch zu behandeln. Ohne oder bei einer zu späten Behandlung können sich psychische Erkrankungen verschlimmern oder chronisch werden. Für die Behandlungen von Bundeswehrsoldaten hat die BPTK mit dem Bundesverteidigungsministerium bereits eine vergleichbare Vereinbarung geschlossen.

Neue Bundesregierung zur elektronischen Gesundheitskarte

Die neue Bundesregierung setzt neue Akzente bei der künftigen Gestaltung des Versichertenenausweises von Krankenversicherten, der elektronischen Gesundheitskarte. In einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der FDP (Bundestagsdrucksache 19/2358) schreibt sie, dass Versicherte nicht mehr nur in der Lage sein sollen, ihren Ärzten und Psychotherapeuten mit ihrem Versichertenalausweis „einen sicheren Zugang zu ihren medizinischen Daten“ zu ermöglichen. Sie „müssen“ vielmehr auch in die Lage versetzt werden, mit „modernen Verfahren, die sie aus ihrem alltäglichen Leben gewohnt sind“, selbst auf ihre Daten zugreifen zu können. Damit

ist die Diskussion um einen Zugriff auf die geplante elektronische Gesundheitsakte per Smartphone eröffnet, wie sie Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bereits öffentlich gefordert hatte. Dadurch könnte der Patient seine Patientenakte auch ohne Kartenlesegerät einsehen. Eine solche größere Patientenautonomie war auch schon vom Patientenbeauftragten der vorigen Bundesregierung gefordert worden. Die BPTK unterstützt diese Forderung ebenfalls, betont aber, dass dies nicht zulasten von Datensicherheit und Datenschutz gehen darf.

Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Rechenstörung

In Deutschland leiden rund zwei bis acht Prozent der Bevölkerung an einer Rechenstörung, auch Dyskalkulie genannt. Trotz intensiven Übens verstehen Erkrankte die Bedeutung von Zahlen nicht, erfassen Mengen falsch oder ihnen misslingt Addition und Division. Damit scheitern sie nicht nur in der Schule, sondern sind auch im Beruf und Alltag erheblich benachteiligt.

Die Rechenstörung ist eine behandlungsbedürftige Erkrankung, die eine fachkundige Prävention, Diagnostik, Förderung und Therapie notwendig macht sowie in der Regel auch eine Eingliederungshilfe erfordert. Ohne

wirksame Therapie führt sie oft zu anderen psychischen Erkrankungen wie Ängsten und Depressionen.

Bislang wird die Rechenstörung nur selten diagnostiziert und Erkrankte bekommen daher kaum Hilfen. Mit der S3-Leitlinie „Dyskalkulie“, an deren Entwicklung die BPTK beteiligt war, gibt es nun erstmals evidenzbasierte fachübergreifende Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung sowie zu den Hilfen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.