

BPtK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 1/2006

Februar
2006

7. Deutscher Psychotherapeutentag verabschiedet Musterberufsordnung

Themen dieser Ausgabe:

- 7. DPT: Musterberufsordnung verabschiedet
- Honorierung psychotherapeutischer Leistungen
- Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Kindesmisshandlung und -vernachlässigung
- Krankenstand und psychische Erkrankungen
- Neue Studiengänge erfordern Anpassung des Psychotherapeutengesetzes
- BPtK-Mitglieder: Altersstruktur und Nachwuchsbedarf



Liebe Leserinnen und Leser,

am 13. Januar haben wir es geschafft: Der 7. Deutsche Psychotherapeutentag in Dortmund verabschiedete eine Musterberufsordnung für Psychotherapeuten. Damit sind exemplarisch alle Rechte und Pflichten zusammengefasst, die für Psychotherapeuten maßgeblich sind. In Dortmund nahmen sich die Delegierten fünf Stunden Zeit, Grundsätze und Details intensiv zu besprechen. Dann stimmten sie mit großer Mehrheit für den Entwurf der Lenkungsgruppe, den diese in zahlreichen Treffen vorbereitet hatte.

Am 23. Januar führte die BPtK außerdem ein erfolgreiches und sehr konstruktives Gespräch mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Das BMG begrüßte vor allem das BPtK-Papier zur Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Das Ministerium prüft noch, ob der Unterversorgung schon durch eine Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses begegnet werden kann oder ob dafür eine gesetzliche Änderung notwendig ist. Unstrittig war jedoch, dass Handlungsbedarf besteht und eine bessere psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen insbesondere aus sozial schwachen Familien dringend ist. BMG und BPtK waren sich darin einig, dass Erhalt und Förderung psychischer Gesundheit für Kinder wie Erwachsene ein prioritäres Präventionsziel sein sollten. Unmittelbar nachvollziehen konnten unsere Gesprächspartner auch, dass für Prävention und Gesundheitsförderung psychologischer und psychotherapeutischer Sachverstand für die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Maßnahmen von entscheidender Bedeutung sein wird. Die BPtK hat für die anstehenden Beratungen des Präventionsgesetzes ihre fachliche Expertise angeboten, die das Ministerium gern nutzen möchte.

Auch beim Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG) signalisierte das BMG grundsätzlich Zustimmung zu unseren Positionen, machte allerdings darauf aufmerksam, dass die CDU/CSU sich für fachärztliche Interessen positioniere und insbesondere die Leitung eines Medizinischen Versorgungszentrums durch Psychotherapeuten und interdisziplinäre Berufsausübungsgemeinschaften kritisch sehe. Im Gesundheitsministerium war des Weiteren die fachliche Fundierung der BPtK-Stellungnahme zur Gebührenordnung (EBM, GOP) aufgefallen. Ministerin Ulla Schmidt wies die BPtK darauf hin, dass bei den Diskussionen um die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung auch immer wieder Vorschläge auftauchen, die Psychotherapie wieder ganz aus dem Leistungskatalog zu streichen. Das BMG nehme eindeutig dagegen Stellung, rege allerdings an, in der gesundheitspolitischen Öffentlichkeit deutlicher zu machen, was Psychotherapie zu leisten vermag. Positiv reagierte das Ministerium auch auf die Bereitschaft der BPtK, sich für das EU-Grünbuch „Psychische Gesundheit“ zu engagieren. Weiterer Kontakt auf der Fachebene ist hier geplant. Zum Schluss äußerte das BMG noch den Wunsch, einen Überblick über neue Versorgungsformen zu bekommen, die psychotherapeutische Leistungen einbeziehen. Die BPtK hat dies zugesichert.

Abschließend darf ich Ihnen nach den ersten drei Monaten meiner Präsidentschaft versichern, dass die bundespolitische Arbeit eine hoch spannende und manchmal auch aufreibende Aufgabe ist. Das Gespräch mit Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zeigt aber, dass sich die Psychotherapie mit ihren fundierten Stellungnahmen als wichtiger Gesprächspartner in Berlin etabliert hat. Die Chancen, die sich daraus ergeben, wollen wir 2006 nutzen.

Herzlich Ihr

Prof. Dr. Rainer Richter

Statement der BPtK

zur Weiterentwicklung der Gebührenordnungen für die Privatliquidation und in der gesetzlichen Krankenversicherung

www.bptk.de



Honorare: Gebührenordnungen anpassen

Psychotherapeutische Leistungen sind in den Gebührenordnungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung höchst unzureichend berücksichtigt. Nicht enthalten sind beispielsweise:

- chronisch psychisch Kranke: Patienten, die an einer schweren Depression oder einer psychotischen Erkrankung leiden, brauchen eine langfristige, unterstützende Behandlung,
- krebskranke Patienten: Psychotherapie kann entscheidend helfen, mit den Symptomen, Nebenwirkungen und Folgen besser leben zu können,
- gefährdete Kinder und Jugendliche: Bisher fehlen erfolgreiche psychosoziale Konzepte der Früherkennung und Prävention,
- Unfall- oder Gewaltopfer: Akut belastete oder traumatisierte Patienten brauchen schnelle und qualifizierte psychotherapeutische Behandlung,

- Patienten in strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP): Psychotherapeutische Maßnahmen können erforderliche Verhaltens- und Lebensstiländerungen wirksam unterstützen.

Deshalb begrüßt die BPtK grundsätzlich die Absicht der Bundesregierung, die Gebührenordnungen zu überarbeiten. Aufbauend auf einem umfassenden Leistungsverzeichnis muss eine angemessene Leistungsbeurteilung erfolgen. Hierzu gehört auch, dass in die Kostenkalkulation eine personelle und technische Ausstattung der Psychotherapeutenpraxis eingeht, die der Breite der erbrachten Leistungen gerecht wird und die Notwendigkeit einer engen Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen und Hilfesystemen berücksichtigt.

Die BPtK unterstützt den Ansatz, künftig ein unabhängiges Institut mit der Überarbeitung der amtlichen Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) und des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zu

beauftragen. Das Institut sollte über ein Initiativrecht verfügen und nicht nur auf Antrag der Trägerorganisationen (z. B. KBV, BPtK, BÄK, GKV) aktiv werden. Damit könnten Entscheidungen von Selbstverwaltung und Politik eine rationale Grundlage erhalten. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollten Beratungs- und Entscheidungsrechte in den Gremien des Instituts und der gemeinsamen Selbstverwaltung erhalten, die der Versorgungspraxis entsprechen. Sie leisten heute rund 85 Prozent der ambulanten psychotherapeutischen Arbeit.

Die Unterschätzung des Risikos psychischer Erkrankungen führt bei privat Versicherten oft zu einer selbst gewählten Unterversicherung. Angesichts der Häufigkeit psychischer Störungen sollten psychotherapeutische Leistungen nicht mehr ganz oder teilweise abgewählt werden können. Die PKV sollte auf das Qualitätsniveau der GKV angehoben werden.

Angestellte Psychotherapeuten: Angemessene Eingruppierung im TVöD

Angestellte Psychotherapeuten sind ausgebildet wie Fachärzte, sind psychotherapeutisch tätig wie Fachärzte, sind im ambulanten Bereich sozialrechtlich eingeordnet wie Fachärzte – einzig ihre Bezahlung im stationären Bereich entspricht nicht der von Fachärzten. Die BPtK fordert deshalb, Leistungen angestellter Psychologischer Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) endlich auf fachärztlichem Niveau zu honorieren. Anlass sind die Verhandlungen über eine neue Entgeltordnung nach § 12 des Tarifvertrages im öffentlichen Dienst (TVöD). Der bisher gültige BAT entstand vor der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes und berücksichtigte beide psychotherapeutischen Heilberufe nicht. Qualifikation und sozialrechtliche Anerkennung verlangen jedoch, sie den Fachärzten gleichzustellen.

Ihre Ausbildungs- und Prüfungsordnung sieht ein abgeschlossenes Studium der Psychologie (PP) bzw. der Psychologie, Pädagogik, Heil- oder Sozialpädagogik (KJP) vor und anschließend eine mindestens dreijährige ganztägige oder fünfjährige berufsbegleitende Ausbildung. Die psychotherapeutische Qualifikation umfasst eine vertiefte Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren, einschließlich der Krankenbehandlung unter Supervision. Sie wird mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen, die Voraussetzung ist für die Approbation.

Psychotherapeuten sind damit befähigt und befugt, eigenverantwortlich und selbständig Psychotherapien durchzuführen. Die Ausbildung entspricht den Anforderungen einer Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie.

In der vertragsärztlichen Versorgung gilt die Approbation gleichzeitig als Fachkundenachweis. Sie ermöglicht den Eintrag in das Arztregister und die Zulassung oder Ermächtigung zur Berufsausübung in der ambulanten Versorgung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Die Psychotherapeuten werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen als Facharztgruppe geführt. Ihre Leistungen werden nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) entsprechend honoriert.

Die BPtK hält die Eingruppierung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die Entgeltgruppe 14 für sachlich zwingend, um eine Facharztäquivalenz zu erreichen und dem Qualifikationsunterschied zum Diplom-Psychologen (Entgeltgruppe 13) Rechnung zu tragen.

Statement der BPtK

zur tariflichen Eingruppierung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im TVöD

www.bptk.de

Psychisch kranke Kinder und Jugendliche schlecht versorgt

Die gesundheitliche Situation der Kinder und Jugendlichen ist besorgniserregend. Klassische Infektionskrankheiten spielen keine große Rolle mehr, aber für Kinder und Jugendliche ergeben sich andere und neue Gefährdungen, die sich in körperlichen, psychischen und sozialen Reaktionen äußern können. Alarmierend sind besonders die Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen:

- Die „Mannheimstudie“ (Esser et al., 1991; 2000) stellte bei ca. 5 Prozent der Kinder eine behandlungsbedürftige psychische Störung fest. Rund 4 Prozent der Kinder wiesen eine chronische psychische Störung auf.
- Der WHO-Jugendgesundheitssurvey (Hurrelmann et al., 2003) wies etwa 6 Prozent der Jugendlichen als psychisch auffällig aus. 20 Prozent klagten über psychosomatische Beschwerden, wie z. B. Kopfschmerzen oder Appetitlosigkeit.
- Epidemiologische Studien (u. a. Wittchen, 2002 u. Barkmann, 2003) belegen übereinstimmend, dass bei ca. 18 Prozent der Kinder und Jugendlichen wegen psychischer Auffälligkeiten zwar nicht in jedem Fall eine psychotherapeutische Behandlung, wohl aber eine

diagnostische Abklärung erforderlich ist.

- In einer Übersichtsarbeit von Ihle und Esser (2002), die 19 nationale und internationale Studien auswertet, liegt der Median der Gesamtprävalenz psychischer Störungen bei 18 Prozent. Angststörungen, dissoziale Störungen und hyperkinetische Störungen sind die am häufigsten beobachteten Störungen. Für die externalisierenden Störungen besteht ein besonderes Risiko für einen chronischen Verlauf.

In allen Studien zeigen sich darüber hinaus deutliche geschlechts-, alters- und schichtspezifische Unterschiede: Bis zur Pubertät sind Jungen häufiger psychisch krank als Mädchen, mit Beginn der Pubertät kehrt sich dies dann um. Bei Mädchen nehmen insbesondere emotionale Störungen zu. Darüber hinaus ist zu beobachten, dass vor allem ein niedriger sozioökonomischer Status das Risiko, psychisch zu erkranken, deutlich erhöht.

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist es eine seit Jahren immer wieder belegte Tatsache, dass psychisch kranke Kinder bzw. ihre Eltern kein adäquates Psychotherapieangebot finden oder unzumutbare Wartezeiten in Kauf

nehmen müssen. Die BPTK forderte in ihrem Positionspapier zur „Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher“, deren mangelhafte Versorgung dringend zu verbessern. Als Mittel der Wahl erweist sich eine getrennte Bedarfsplanung. Die Bedarfsplanung regelt den Zugang zum GKV-finanzierten Gesundheitsmarkt, indem sie für die Niederlassung Höchstgrenzen festlegt. Durch eine geänderte Bedarfsplanung entstünden in der GKV zusätzliche Ausgaben von höchstens 207 Mio. Euro. Das entspricht einer Kostensteigerung von 0,15 Prozent der Gesamtausgaben. Second best Lösung ist die Einführung einer Quotierung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Der GKV entstehen dabei zusätzliche Ausgaben von höchstens 100 Mio. Euro (Steigerung der Gesamtausgaben von 0,07 Prozent). Alle anderen diskutierten Instrumente, insbesondere aber die Beibehaltung des Status Quo, führen nicht zu einer Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, da sie keine nennenswerte Ausweitung der Versorgungsangebote bewirken. Eine Anpassung der Bedarfsplanung kann im Kontext des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄG) umgesetzt werden.



21.11.2005
BPTK Workshop
Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche - Versorgungssituation im GKV-Bereich

Schwerpunktbericht
der Gesundheitsberichterstattung des Bundes:
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

www.rki.de

Kindesvernachlässigung: U1 - U10 um psychosoziale Kriterien ergänzen

Nach bisher unveröffentlichten Statistiken des Bundeskriminalamtes (BKA) nimmt die Zahl der Kindesmisshandlungen in Deutschland zu. Im Jahr 1996 registrierte das BKA demnach 1.971 Misshandlungen von Kindern bis 14 Jahren, 2004 waren es 2.916 Anzeigen. Danach wäre die Zahl der Kindesmisshandlungen um 50 Prozent gestiegen. Nach Schätzungen des UN-Kinderhilfswerks UNICEF leben in Deutschland ca. 200.000 Kinder in verwahrlos-

tem Zustand oder erfahren Misshandlungen.

Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen kündigte deshalb an, in den nächsten fünf Jahren den Aufbau eines „Frühwarnsystems“ gegen Kindesmisshandlung und Verwahrlosung mit rund zehn Millionen Euro zu fördern. Professionelle Familienhelfer und Hebammen sollen gefährdete Familien früher erkennen und bereits während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren

aufsuchen und unterstützen können.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weisen darauf hin, dass es durchaus schwierig ist, Hilfe und Unterstützung so anzubieten, dass sie von den Eltern auch angenommen werden kann und den Kindern so tatsächlich nützt.

Ob regelmäßige Pflichtuntersuchungen durch Kinderärzte das richtige Mittel sind, ist

Weiter auf Seite 4

Arbeitsunfähig, weil psychisch krank

Auch 2005 waren deutsche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weniger krank als im Vorjahr. Nach einer Statistik des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen (BKK-BV) fehlten von Januar bis November 2005 abhängig Beschäftigte krankheitsbedingt durchschnittlich 11,5 Tage. Im gleichen Zeitraum des Vorjahres waren es noch 11,9 Tage, 2003 sogar 13,5 Tage. Nach Schätzung des BKK-BV wird damit auch für das gesamte Jahr 2005 der Rekordtiefstand mit nur 13 Krankentagen aus dem Jahr 2004 unterboten. Die Zahl der Beschäftigten ohne Krankschreibung lag bei 43 Prozent. Kurzerkrankungen von bis zu drei Tagen Dauer machten 36 Prozent der Krankschreibungen in 2005 aus, Erkrankungen mit einer Dauer von über sechs Wochen 41 Prozent.

Gegen den allgemeinen Trend rückläufiger Fehlzeiten entwickelten sich psychische Erkrankungen. Hier registriert der BKK-BV seit Anfang der 90er Jahre eine Steigerung um 28 Prozent. Nach Muskel- und Skeletterkrankungen, Atemwegsleiden und Verletzungen liegen psychische Erkrankungen derzeit an vierter Stelle der Gründe für Arbeitsunfähigkeit, mit durchschnittlich 29 Tagen dauern sie auch besonders lange. Am häufigsten sind Angst-

störungen, Reaktionen auf schwere Belastungen, somatoforme Störungen, Depressionen und Suchterkrankungen.

Auch bei den Ursachen für Erwerbsunfähigkeit nehmen psychische Erkrankungen einen immer größeren Raum ein. Sie sind die Ursache bei etwa jedem dritten jährlichen Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Auch hier zeigt sich gegen den Trend bei anderen Erkrankungen eine weitere Zunahme der Rentenzahlen.

Auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) machte im Januar auf den weiter gesunkenen Krankenstand aufmerksam. Nach einer Analyse der Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung waren 2005 nur noch 3,3 Prozent der Beschäftigten krankgeschrieben - ebenfalls ein historischer Tiefstand. Das BMG sieht in dieser Entwicklung eine deutliche Entlastung für die Arbeitgeber durch sinkende Lohnnebenkosten. 2005 dürften sich die Kosten der Lohnfortzahlung um etwa eine Milliarde Euro vermindert haben. Auch seien die Aufwendungen der Krankenkassen für Krankengeld entsprechend rückläufig. In den ersten drei Quartalen 2005 sind sie um 7,4 Prozent bzw. 358 Mio. Euro gesunken.

Sinkende Fehlzeiten bedeuten jedoch nicht unbedingt eine Verbesserung des Gesundheitsstatus. Die Furcht vor dem Verlust des eigenen Arbeitsplatzes oder die Entlassung älterer und chronisch kranker Mitarbeiter können zu rein „kosmetischen“ statistischen Effekten führen. Eine differenzierte Analyse der Folgen von Arbeitsplatzunsicherheit für die Gesundheit bietet der Fehlzeiten-Report 2005 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Die Ergebnisse der BKK und des WIdO werden bestätigt durch den DAK-Gesundheitsreport 2005 und den TK-Gesundheitsreport 2005.

Prof. Hans-Ulrich Wittchen von der TU München belegte in einer Metaanalyse von 27 EU-Studien, dass die indirekten Kosten psychischer Störungen weit höher sind als deren direkte Behandlungskosten (Arzt, Krankenhaus, Medikamente). Außerdem stellte er fest, dass psychische Störungen nur bei 26 Prozent der Patienten überhaupt behandelt werden – eine niedrige Behandlungsquote wie in keinem anderen Bereich der Medizin. Nach den Auswertungen erkrankt in Europa etwa jeder Vierte einmal im Jahr und jeder Zweite in seinem Leben psychisch.



www.bkk.de

Fortsetzung von Seite 3

durchaus diskussionswürdig. Dabei ist zu bedenken, dass die große Mehrheit der Eltern die bestehenden freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen grundsätzlich sehr gut annimmt. Die Inanspruchnahme bis zur U6 (zehnter bis zwölfter Monat) liegt bei über 90 Prozent. Diese sehr positive Einstellung zur Prävention und Gesundheitsförderung darf nicht gefährdet werden.

Dafür müssen die Vorsorgeuntersuchungen vor allem weiterentwickelt und dringend auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. U1 bis U10 vernachlässigen bisher fast vollständig psychische Entwicklungsstörun-

gen und Verhaltensauffälligkeiten. Eine Früherkennung, die auch die emotionale, psychosoziale und kognitive Entwicklung eines Kindes beachtet, ist dringend erforderlich.

Um gefährdeten Familien frühzeitig zu helfen, ist es außerdem unverzichtbar, Netzwerke von Ärzten, Psychotherapeuten, Hebammen, Erziehungsberatern, Kindergärtnerinnen und Lehrern aufzubauen, die Familien in psychosozialen Schwierigkeiten erkennen und professionell unterstützen. Fast alle Bundesländer sparen jedoch bei der Jugendhilfe. In der vergangenen Legislaturperiode gab es sogar einen Gesetzesentwurf, nach dem Erziehungs-

beratung zuzahlungspflichtig werden sollte.

Im Interesse der Kinder besteht Handlungsbedarf in der Gesundheits- und Familienpolitik. Für den Bereich der Krankenversicherung müssen die Untersuchungen dringend weiterentwickelt und evaluiert werden. Sie sind jedoch kein ausreichendes Instrument, vernachlässigte und verwaahlte Kinder frühzeitig genug zu erkennen. Auch nicht, wenn sie verpflichtend den Eltern vorgegeben werden. Im Kern ist dies eine Aufgabe der Jugendhilfe, die diese durch Frühwarnsysteme, die durchaus die Leistungserbringer im Gesundheitssystem mit einbeziehen, erfüllen sollte.

Stellungnahme der BPTK
zum Fragenkatalog
"Überarbeitung der
Kinderfrüherkennungs-
untersuchung"

www.bptk.de

Europäische Hochschulreform: Master-Abschluss sichert Qualität der Psychotherapie

Deutschland plant mit seinen europäischen Nachbarländern bis zum Jahre 2010 eine tiefgreifende Hochschulreform. Dabei ist eine der größten Herausforderungen die Ablösung der bisherigen Diplom-Abschlüsse durch die Einführung eines zweistufigen Systems von Bachelor- und Master-Studiengängen. Bereits 1999 hatten sich 29 europäische Bildungsminister darauf geeinigt, die europäischen Hochschulabschlüsse zu harmonisieren und ein einheitliches System leicht verständlicher und vergleichbarer Abschlüsse einzuführen, das insbesondere die berufliche Mobilität von Lehrenden und Lernenden wesentlich erleichtern soll. Diesem so genannten Bologna-Prozess haben sich inzwischen insgesamt 45 europäische Länder angeschlossen.

Die deutsche Kultusministerkonferenz hat sich insbesondere für schnellere und schlankere Studiengänge ausgesprochen. Nach ihrer Empfehlung soll bereits ein dreijähriger Bachelor-Abschluss als berufliche Qualifikation ausreichen. Ein Master-Studium, das weitere ein bis zwei Jahre dauert, kann den Bachelor danach ergänzen. Der Zugang zu einem Master-Studium soll Bachelor-Absolventen unterschiedlicher Fächer möglich sein, so dass eine deutlich höhere Flexibilität in der akademischen Ausbildung möglich sein wird. Mit der Reform der europäischen

Studiengänge stellt sich damit die Frage, welche Studienabschlüsse für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten notwendig sein sollen.

Die BPTK und die Landespsychotherapeutenkammern haben einen gemeinsamen Vorschlag zur notwendigen Änderung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) erarbeitet, mit dem insbesondere das bisherige hohe Qualitätsniveau erhalten werden soll. Die Kammern plädieren dafür:

- dass für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ein Master-Abschluss in Psychologie an einer Universität oder gleichrangigen Hochschule mit nachgewiesenen Kenntnissen in klinischer Psychologie qualifizierend sein soll;
- dass für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) neben dem Psychologiestudium weitere Studiengänge qualifizierend sein sollen. Bei einem Master-Abschluss im Studiengang Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik- oder Heilpädagogik sollen sich Studieninhalte explizit auf die Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen beziehen und Kenntnisse und Kompetenzen zur psychologischen Diagnostik und empirischen Sozialforschung erworben werden.

Die Kammern betonen, dass für die Versorgung der Patienten auch zukünftig eine ausreichende Zahl an Psychotherapeuten sichergestellt sein muss. Aus der Altersstruktur der heute tätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ergibt sich jedoch, dass in den nächsten Jahren mit einem erhöhten Bedarf an neu approbierten Psychotherapeuten zu rechnen ist (siehe auch: BPTK-Fokus), der zudem durch die steigende Zahl an psychischen Störungen noch weiter zunehmen wird. Die Einführung von Master-Abschlüssen für die Psychotherapieausbildung dürfe daher nicht zu einer geringeren Zahl an Hochschulabsolventen führen. Dies gelinge nur, wenn die Umstellung der Diplom- auf Master-Abschlüsse nicht mit einer engen Quotierung der Zulassung zum Master-Studium verbunden wird und die Hochschulen gewährleisten, dass fachlich geeignete konsekutive Masterstudiengänge in ausreichender Anzahl vorgehalten werden.

Die BPTK und die Landespsychotherapeutenkammern führen derzeit politische Gespräche, um einerseits die Chancen zu nutzen, die sich mit den neuen Studiengängen ergeben, und andererseits zu erreichen, dass eine hochwertige Patientenversorgung auch in Zukunft gesichert ist.

Vorschlag der BPTK
zur Anpassung des
Psychotherapeutengesetzes

www.bptk.de

Allgemeine & berufliche Bildung

Europäische Kommission
zum Bologna-Prozess

[http://europa.eu.int/
comm/education/
policies/educ/bologna/
bologna_de.html](http://europa.eu.int/comm/education/policies/educ/bologna/bologna_de.html)

Elektronische Gesundheitskarte: Testregionen festgelegt

Am 3. Januar 2006 teilte das Bundesministerium für Gesundheit mit, in welchen Regionen die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und der Heilberufsausweis (engl. HPC) getestet werden. Alle acht Regionen bzw. Bundesländer, die sich beworben hatten, wurden auch als Testregionen ausgewählt. Im Einzelnen sind dies: Bochum-

Essen (Nordrhein-Westfalen), Bremen, Flensburg (Schleswig-Holstein), Heilbronn (Baden-Württemberg), Ingolstadt (Bayern), Löbau-Zittau (Sachsen), Trier (Rheinland-Pfalz) und Wolfsburg (Niedersachsen).

Alle Regionen werden Testverfahren bis zur Stufe 3 durchführen (bis zu 10.000 Versi-

cherte). In den Testregionen Bochum-Essen, Heilbronn und Ingolstadt sind zusätzlich auch Tests der Stufe 4 (bis zu 100.000 Versicherte) geplant. Einzelne Regionen entwickeln außerdem Fachkonzepte für den „Notfalldatensatz“, die „Arzneimitteldokumentation“ und die „Elektronische Patientenakte“.

BPtK-Focus



www.statistik-portal.de

impp
Institut für medizinische
und pharmazeutische
Prüfungsfragen

www.impp.de

Mitglieder in den elf
Landespsychotherapeuten-
kammern

SEITE 6

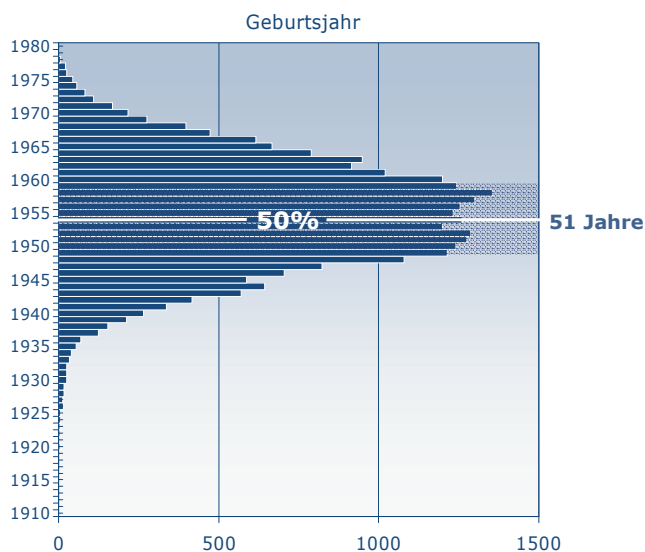
BPtK-Mitglieder: Altersstruktur und Nachwuchsbedarf

Die Analyse der Altersstruktur von Psychotherapeuten zeigt, dass in den nächsten 20 Jahren ein deutlich steigender Nachwuchsbedarf entsteht. Von 2014 bis 2025 geht voraussichtlich die Hälfte der Kammermitglieder in den Ruhestand. Die Kammern haben deshalb in einem ersten Schritt die derzeitige Altersstruktur der approbierten Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in Deutschland ermittelt, um daraus genaue Zahlen für den Nachwuchsbedarf der nächsten Jahre zu berechnen.

Im Dezember 2005 waren 28.688 PP und KJP Mitglieder der Psychotherapeutenkammern (37 Prozent männlich, 63 Prozent weiblich). Die Verteilung auf die elf Psychotherapeutenkammern in Deutschland zeigt die Tabelle. PP und KJP aus den neuen Bundesländern gehen nicht in die Analyse ein. Die dortige Kammer ist zurzeit im Aufbau.

Die Abbildung stellt die Altersstruktur der PP und KJP aller Landeskammern dar. Die Mitglieder sind im Durchschnitt 51 Jahre alt. Die beiden ältesten Mitglieder wurden 1910 geboren, die drei jüngsten Mitglieder im Jahr 1980. Trotz dieses

Baden-Württemberg	3977
Bayern	4706
Berlin	3246
Bremen	480
Hamburg	1272
Hessen	2614
Niedersachsen	2932
Nordrhein-Westfalen	6852
Rheinland-Pfalz	1222
Saarland	405
Schleswig-Holstein	982
Gesamt	28688



Altersstruktur der BPtK-Mitglieder im Dezember 2005
Häufigkeit pro Jahrgang

breiten Altersbereiches bilden die Geburtsjahrgänge eine eher schmalgipflige Verteilung. Die Hälfte der Mitglieder wurde zwischen 1949 und 1960 geboren und damit in einem Zeitraum von nur elf Jahren.

Aus dieser Altersstruktur galt es den mittelfristigen Nachwuchsbedarf zu ermitteln, der das Ausscheiden von aktiven älteren Mitgliedern vollständig kompensieren soll. Für diese Prognose wird vereinfachend angenommen, dass Kammermitglieder in den nächsten Jahren im Durchschnitt mit 65 Jahren in den Ruhestand gehen. Dieser Altersdurchschnitt berücksichtigt zwar weder, dass der derzeitige Altersdurchschnitt beim Renteneinstieg der angestellten und beamteten Mitglieder niedriger ist, noch, dass die Altersgrenze bei Kasenzulassungen bei 68 Jahren liegt. Da sich die daraus ergebenden Abweichungen allerdings in etwa gegenseitig aufheben - die Hälfte der Kammermitglieder ist abhängig beschäftigt, die andere Hälfte niedergelassen - scheint diese Altersgrenze für eine erste Schätzung des Nachwuchsbedarfs gerechtfertigt.

Legt man diese Eckdaten zugrunde, dann werden ab dem Ende dieses Jahrzehnts mindes-

tens 1.000 Neuapprobationen jährlich benötigt, um die Zahl der Psychotherapeuten in Deutschland konstant zu halten.

Nach Angaben des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), das auch die Prüfungen der PP und KJP konzipiert und auswertet, gab es im Jahr 2005 insgesamt nur 547 bestandene Prüfungen (426 PP und 121 KJP). Allerdings sind vielerorts die ersten Ausbildungsgänge noch nicht abgeschlossen. An den Ausbildungsinstituten befinden sich derzeit circa 8.000 Psychotherapeuten in Ausbildung. Für die nächsten Jahre ist daher durchaus ein Anstieg der Prüfungen auf über 1.000 zu erwarten. Auch diese Größenordnung ist aber nur eine Momentaufnahme. Ausbildungen in vergleichbarem Umfang kann es mittelfristig nur mit hinreichend vielen Absolventen in den qualifizierenden Studiengängen geben. Eine Quotierung in den entsprechenden Masterstudiengängen muss deshalb verhindert werden.

Fazit: Die derzeitige Anzahl an Studienplätzen und die augenblickliche Zahl an Psychotherapeuten in Ausbildung könnten langfristig ausreichen, den Nachwuchsbedarf zu decken.

Anhörung: Muster-Weiterbildungsordnung

Weiterbildung ist ein kontrovers diskutiertes Thema in der Psychotherapie. Dies wurde auf einer Anhörung deutlich, die am 18. Januar in der Geschäftsstelle der BpTK stattfand. Auf Einladung der Weiterbildungskommission diskutierten Landeskammern, wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände einen ersten Entwurf für eine Muster-Weiterbildungsordnung. Als mögliche Weiterbildungen sind „klinische Neuropsychologie“, „klinische Somatopsychologie“ und „Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“ sowie Qualifizierungen in weiteren psycho-

therapeutischen Verfahren in der Diskussion.

Kritiker gaben zu bedenken, dass eine Weiterbildungsregelung die grundsätzliche psychotherapeutische Ausbildung abwerte und zu einer Zersplitterung der Profession führen könne. Außerdem könnte dadurch die Gleichstellung der psychotherapeutischen mit der fachärztlichen Qualifikation in Frage gestellt werden. Befürworter wiesen darauf hin, dass mit der diskutierten Weiterbildung der Erwerb von Zusatzbezeichnungen angestrebt werde, wie sie auch Ärzte nach ihrer Weiterbildung ergänzend erwerben

können. Es ginge nicht um Spezialqualifikationen innerhalb anerkannter psychotherapeutischer Verfahren, sondern darum, neue Tätigkeitsfelder zu erschließen. Die klinische Neuropsychologie benötige beispielsweise dringend eine Anerkennung als Weiterbildung, damit sie in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung eingesetzt werden könne.

Auf dem 8. Deutschen Psychotherapeutentag am 13. Mai 2006 in Frankfurt soll ein erster Entwurf für eine Muster-Weiterbildungsordnung diskutiert werden.

BPtK-Inside



8. Deutscher Psychotherapeutentag am 13.05.2006 in Frankfurt am Main

Rehabilitation: Psychotherapie als selbstständige und eigenverantwortliche Leistung

In der stationären Rehabilitation müssen Leistungen nicht zwingend ständig unter ärztlicher Leitung erbracht werden. Zu diesem Ergebnis kommt ein Positionspapier der BpTK, das an die Deutsche Rentenversicherung adressiert wurde. Darin wird festgestellt, dass es für die Träger der Rehabilitation im Gegensatz zu Krankenhausträgern erheblich mehr Gestaltungsmöglichkeiten gibt.

In der stationären Rehabilitation genügt eine ständige ärztliche Verantwortung, wobei auch auf diese Anforderung unter bestimmten Voraussetzungen

verzichtet werden kann. Auch muss stationären Rehabilitationsleistungen in der Rentenversicherung kein ärztlicher Behandlungsplan zugrunde liegen. Psychotherapeutische Leistungen können somit von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten selbstständig und eigenverantwortlich erbracht werden.

In Rehabilitationseinrichtungen sind damit kollegiale Leitungssysteme möglich, in denen Arzt und Psychotherapeut eine Einrichtung bzw. Abteilung gemeinsam leiten. Vorstellbar

ist auch ein Nebeneinander ärztlich und psychotherapeutisch geleiteter Abteilungen unter dem Dach einer ärztlich verantworteten Einrichtung. Selbstständige und eigenverantwortliche psychotherapeutische Leistungen können dabei in der Rehabilitation auch in Teilleistungen bestehen, die eine durchgängig erbrachte und unter ärztlicher Verantwortung stehende ärztliche Leistung ergänzen. Dem Rehabilitations-träger bleibt überlassen, welche organisatorischen Regelungen er für die von ihm belegten Einrichtungen trifft.



www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

KJP und Bachelor-/Master-Abschlüsse

Am 21.11.2005 trafen sich der BpTK-Ausschuss der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) mit den KJP-Ausschüssen der Landeskammern zu einem Erfahrungsaustausch. Eine wichtige aktuelle Aufgabe sahen die KJP-Ausschüsse in der Anpassung der Zugangsvoraussetzungen zur KJP-Ausbildung angesichts der neuen Bachelor- und Master-Studienabschlüsse. Für die KJP-Ausbildung besteht ein besonderer Regelungsbedarf, da dort bereits heute neben einem Psychologiestudium auch die

Studiengänge Pädagogik-, Heilpädagogik- und Sozialpädagogik qualifizierend sind. Aufgabe ist hier, genau zu definieren, welche Kompetenzen und Fähigkeiten gerade die pädagogischen Studienfächer für eine KJP-Ausbildung vermitteln können. Einigkeit bestand darin, dass es wichtig sei, die Entwicklung spezieller qualifizierender Master-Abschlüsse in diesen Studiengängen zu unterstützen. Ein weiteres Thema des KJP-Treffens war die Neufassung der Kinder-Richtlinien, zu der die BpTK zusammen mit dem

KJP-Ausschuss eine Stellungnahme für den Gemeinsamen Bundesausschuss erarbeitet hatte.

Für die Zukunft sprachen sich alle Teilnehmer für einen intensiveren Austausch der KJP-Ausschüsse aus. Das Treffen habe gezeigt, dass es zentrale Themen gebe, an denen alle - oft nebeneinander - arbeiteten. Mehr Kooperation könne die Effektivität der Arbeit erhöhen, damit die KJP-Belange stärker als bisher in den Kammern und der Öffentlichkeit wahrgenommen werden.

Zum Schluss

Psychotherapiepreis 2005 für Elisabeth Schramm

Für hervorragende Forschungsarbeiten bei Depressions-, Schlaf- und Angststörungen erhielt die Freiburger Psychotherapeutin Dr. Elisabeth Schramm den Psychotherapiepreis 2005. Die Preisträgerin hat sich insbesondere für die Weiterentwicklung und Beforschung der Interpersonellen Psychotherapie (IPT) in Deutschland engagiert, einem speziell auf die Behandlung von Depressionen zugeschnittenen Kurzzeitverfahren. Elisabeth Schramm arbeitet in leitender Position in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg. Der Psychotherapiepreis wird jährlich gemeinsam von der Stiftung für Seelische Gesundheit und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) vergeben.

Die Interpersonelle Psychotherapie geht davon aus, dass depressive Erkrankungen durch verschiedene Faktoren (z. B. biologische Anfälligkeit, Persönlichkeitsmerkmale, Verlusterlebnisse) bedingt sein können, sich jedoch in einem psychosozialen und interpersonellen Kontext entwickeln. Die Interpersonelle Psychotherapie konnte ihre Wirksamkeit in mehreren randomisierten, kontrollierten Studien nachweisen. Auch für die Behandlung von älteren Menschen mit depressiven Störungen und Patientinnen mit Essstörungen liegen inzwischen erste Wirksamkeitsnachweise vor.

Link: www.uni-freiburg.de

Psychotherapieforschung gestärkt

Der Erforschung von Psychopharmaka steht ein vielfach höheres Budget zur Verfügung als der Erforschung der Psychotherapie. Dieser gravierende Wettbewerbsnachteil ist in den vergangenen Jahren wiederholt beanstandet worden. Das Ende 2004 angekündigte Forschungsprogramm des Bundesforschungsministeriums (BMBF) zur Wirkung der Psychotherapie stellt deshalb einen wichtigen Teilerfolg dar. Das BMBF, das weitgehend die Vorschläge des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie aufgriff, kündigte in seiner Ausschreibung an, schwerpunktmäßig patientenorientierte, klinische und versorgungsorientierte Forschungsvorhaben zu spezifischen Störungsbildern zu fördern, die sich insbesondere mit den folgenden Themenbereichen befassen:

- Ergebnis- und Prozessforschung bei spezifischen Störungsbildern
- Rahmenbedingungen und Praxistransfer
- Interaktion von neurobiologischen und psychosozialen Faktoren
- Entwicklungs- und geschlechtsspezifische Dimensionen der Psychotherapieforschung

Nach dem aktuellen Stand der Begutachtung ist eine Förderung von insgesamt fünf Forschungsverbänden zu erwarten, die sich mit den Störungsbildern ADHS, Panikstörung/Agoraphobie, Soziale Phobie, Essstörung und Psychotische Störungen befassen. Die offiziellen Förderungszusagen für die Forschungsverbände werden noch für den Februar 2006 erwartet.

Keine Berücksichtigung fand dagegen die Forderung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, ein „Nationales Forschungs koordinationszentrum Psychotherapie“ einzurichten, welches nach Auslaufen der BMBF-Förderung auch längerfristig eine Koordinations-, Beratungs- und Qualifizierungsfunktion für die Psychotherapieforschung in Deutschland übernehmen könnte. Die Etablierung einer solchen zentralen Forschungsinstitution wäre mit Blick auf die gewünschte Integration von Versorgungs- und Grundlagenforschung und den Bedarf, gezielt versorgungsrelevante Forschungslücken im Bereich der Psychotherapie schließen zu können, von großer Bedeutung.

Links: www.gesundheitsforschung-bmbf.de
www.wbpsychotherapie.de

Relaunch der BPTK-Homepage



- Aktuelles
 - Nachrichten und Archiv
 - Termine
 - Pressemittelungen
 - Stellungnahmen
- Psychotherapie
- Patienten
- Presse
- BPTK
- Service

Aktuelles >

Willkommen bei der Bundespsychotherapeutenkammer!

Europäische Hochschulreform

01.02.2006: Master-Abschluss sichert Qualität der Psychotherapie

Deutschland plant mit seinen europäischen Nachbarländern bis zum Jahre 2010 eine tiefgreifende Hochschulreform. Dabei ist eine der größten Herausforderungen die Ablösung der bisherigen Diplom-Abschlüsse durch die Einführung eines zweistufigen Systems von Bachelor- und Masterstudiengängen. Bereits 1999 hatten sich 29 europäische Bildungsminister darauf geeinigt, die europäischen Hochschulabschlüsse zu harmonisieren und ein einheitliches System leicht verständlicher und vergleichbarer Abschlüsse einzuführen, das insbesondere die berufliche Mobilität von Lehrenden und Lernenden wesentlich erleichtern soll. Diesem so genannten Bologna-Prozess haben sich inzwischen insgesamt 45 europäische Länder angeschlossen. >> **Kompletten Artikel lesen**

Honorare

30.01.2006: Gebührenordnungen anpassen

Psychotherapeutische Leistungen sind in den Gebührenordnungen sowohl der gesetzlichen als auch der privaten Krankenversicherung höchst unzureichend berücksichtigt. Deshalb begrüßt die BPTK grundsätzlich die Absicht der Bundesregierung die Gebührenordnungen zu überarbeiten. Sie bilden bisher nur den Kernbereich psychotherapeutischer Tätigkeit ab. Nicht berücksichtigt sind

- Termine
 - Kammerversammlung
Schleswig-Holstein
24.03.2006 | [mehr]
 - Kammerversammlung
Nordrhein-Westfalen
01.04.2006 | [mehr]
 - Kammerversammlung
Niedersachsen
22.04.2006 | [mehr]

www.bptk.de

Impressum

BPTK-Newsletter
Herausgeber: BPTK
V.i.S.d.P.:

Prof. Dr. Rainer Richter
Redaktion: Kay Funke-Kaiser
Layout: Dr. J. Klein-Heßling
Verlag: Verlagsgruppe Hüthig
Jehle Rehm, Im Weiher 10,
69121 Heidelberg.
Druck: Kessler Verlagsdruckerei,
Bobingen
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
www.bptk.de