

# BPtK-Newsletter

D 67833  
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe II/2013

Juni  
2013

## Politik für psychisch kranke Menschen

### Themen dieser Ausgabe:

- *Politik für psychisch kranke Menschen*
- *Was ist psychisch krank? BPtK-Symposium zum neuen DSM-V*
- *BPtK-Tagung zu Störungen des Sozialverhaltens*
- *10 Jahre Bundespsychotherapeutenkammer*
- **BPtK-Dialog:**  
*Bessere Versorgung für Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf Interview mit Prof. Dr. Rainer Richter*
- **BPtK-Fokus:**  
*Psychische Gesundheit und Arbeit - Anhörung im Bundestagsausschuss für Arbeit und Soziales*
- **BPtK-Inside:**  
*Diotima-Ehrenpreis 2013 für Dr. Hans Hopf und Prof. Dr. Fritz Matzej*

Psychische Erkrankungen sind Volkskrankheiten. In Deutschland leidet mehr als jeder vierte Erwachsene innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung. Etwa jedes zehnte Kind ist psychisch krank, bei weiteren zwölf Prozent gibt es Hinweise für eine psychische Auffälligkeit. Doch das deutsche Gesundheitssystem tut sich schwer damit anzuerkennen, welche Ressourcen für die Versorgung psychisch kranker Menschen benötigt werden. Die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode steht vor der Herausforderung, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass psychisch kranke Menschen genauso gut versorgt werden wie körperlich kranke Menschen.

### Stigmatisierung bekämpfen

Menschen mit psychischen Krankheiten werden weiterhin stigmatisiert. Wer heute psychisch erkrankt, spricht zwar eher über sein Leiden als noch vor einigen Jahren. Patienten

suchen auch eher Hilfe beim Hausarzt oder Psychotherapeuten. Aber psychisch kranke Menschen werden weiterhin gesellschaftlich ausgegrenzt. Sie gelten vielen immer noch als fremd und bedrohlich. Psychische Erkrankungen sind weit davon entfernt, als Erkrankungen gesehen zu werden, die jeden treffen können. Ein Nationales Aktionsprogramm Psychische Gesundheit, das Aufklärung mit abgestimmten Initiativen zu Prävention und Gesundheitsförderung verbindet, ist dringend erforderlich.

### Behandlungsquote erhöhen

Nach Schätzungen der aktuellen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) hat nur jeder fünfte psychisch Kranke Kontakt zum Versorgungssystem. Gezählt wurden dabei ausschließlich Patienten, bei denen grundsätzlich ein Handlungsbedarf bestand. Im Bundes-Gesundheitssurvey von 1998 war der Anteil der psychisch Kranken, die eine im

weitesten Sinne adäquate Therapie nach modernen wissenschaftlichen Kriterien kamen, mit zehn Prozent beziffert worden.

Ein Grund für diese geringe Behandlungsquote ist, dass zu wenige Psychotherapeuten zur gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen sind. Psychisch kranke Menschen warten mehr als drei Monate auf einen ersten Termin beim Psychotherapeuten und sechs Monate auf einen freien Behandlungsplatz. Dennoch rechnet die Bedarfsplanungs-Richtlinie von Dezember 2012 im Wesentlichen weiter mit Daten aus dem Jahre 1999. Die Folge ist, dass es in Deutschland trotz massiver Unterversorgung laut Bedarfsplanung angeblich rund 6.000 Psychotherapeuten zu viel gibt.

Die Gesundheitspolitik sollte auf die reale Versorgungssituation reagieren. Die gemeinsame Selbstverwaltung sollte den gesetzlichen Auftrag erhalten, ei-

*Fortsetzung auf Seite 2*

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der nächsten Legislaturperiode erwarten Psychotherapeuten vor allem eins: eine Reform ihrer Ausbildung! Es droht eine Dequalifizierung des Psychotherapeutenberufs, weil seit der Bologna-Reform in einigen Bundesländern der Zugang zur Ausbildung auf Bachelorniveau möglich ist. Außerdem fehlt eine angemessene Honorierung während der Praktischen Tätigkeit.

Aber es geht uns um mehr. Wir wollen das psychotherapeutische Berufsprofil hinsichtlich der Weiterentwicklung des Gesundheits- und Sozialsystems überprüfen. Wir wollen sicherstellen, dass das breite Kompetenzprofil der Psychotherapeuten endlich umfassend in der Versorgung eingesetzt werden kann. Wir wollen dafür sorgen, dass Menschen aller Altersgruppen durch entsprechend qualifizierte Psychotherapeuten versorgt werden. Wir wollen die Vielfalt psychotherapeutischer Methoden und Verfahren bewahren und Innovationen weiterhin ermöglichen. Wir brauchen diese Reform und sind bereit, auch über Alternativen zur Reform der postgradualen Ausbildung nachzudenken. Der 23. Deutsche Psychotherapeutentag hat deshalb die Bereitschaft der Profession erklärt, auch die Option einer Direktausbildung zu prüfen.

Herzlichst

Ihr Rainer Richter

*Fortsetzung von Seite 1*

ne sektorenübergreifende und prospektive Bedarfsplanung anhand epidemiologischer Daten und auf Basis von Versorgungszielen zu entwickeln.

**Akutversorgung verbessern**

In der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen fehlen psychotherapeutische Akutsprechstunden z. B. für Kriseninterventionen, aber auch für Indikationsstellung und Weitervermittlung in Einzel- und Gruppenpsychotherapie oder für multiprofessionelle Versorgungsangebote. Die gemeinsame Selbstverwaltung bleibt auch bei diesen Aufgaben seit Jahren untätig. Sie sollte einen Auftrag erhalten, der sie dazu verpflichtet:

- Akutsprechstunden im Versorgungsangebot verlässlich zu verankern und angemessen zu vergüten,
- die gruppenpsychotherapeutische Versorgung breiter auszubauen,
- das Antrags- und Gutachterverfahren zu entbürokratisieren,
- die Psychotherapie-Richt-

linie so zu flexibilisieren, dass den Belangen unterschiedlicher Patientengruppen besser Rechnung getragen werden kann,

- Psychotherapeuten bei der regionalen Vernetzung zu unterstützen, damit Patienten einen schnelleren und bedarfsgerechten Zugang zur Versorgung erhalten.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollten sich speziell für die Versorgung psychisch kranker Menschen etablieren können. Voraussetzung dafür ist insbesondere, dass in § 95 SGB V sowohl die Regelungen zur psychotherapeutischen Leitung von MVZ als auch die Vorgaben für die fachübergreifende Zusammensetzung und die Vorgaben zur Gründer- und Trägerstruktur der MVZ korrigiert werden.

**Komplexe Versorgung aufbauen**

Manche Patienten benötigen ein komplexes Versorgungsangebot, das bisher weitgehend fehlt. Bei Patienten mit psychischen Erkrankungen, einer Borderline-Persönlichkeitsstörung oder schweren Depressionen und Suchterkrankungen wechseln sich Phasen stationärer und ambulanter Versorgung ab. Diese Patienten brauchen Behandlungskontinuität im Sinne vertikaler Integration zwischen den unterschiedlichen Versorgungssektoren genauso wie horizontale Integration, also die Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Berufen in den jeweiligen Versorgungssektoren.

Selektivverträge haben sich für den Aufbau einer flächendeckenden, gerechten Versorgung nicht bewährt. In der Regel bieten diese Verträge psychisch kranken Menschen keine leitliniengerechte Versorgung. Ein möglicher Grund ist, dass sich für Krankenkassen das Engagement für psychisch kranke Menschen unter Wettbewerbs-

gesichtspunkten nicht rechnet. Versorgungsnetze, die eine am Stand der Wissenschaft orientierte Versorgung sicherstellen, sollten daher zukünftig Zugang zur Versorgung erhalten ohne die Hürden der Bedarfsplanung oder den Abschluss eines Vertrages mit einer Krankenkasse. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sollte Mindeststandards definieren, die Versorgungsnetze dafür erfüllen müssen. Damit entstehen für den ambulanten und stationären Bereich Anreize, spezielle Versorgungsangebote für psychisch kranke Menschen zu entwickeln, die die Kompetenzen verschiedener Berufe und Sektoren bündeln.

**Befugnisse erweitern**

Um generell eine ausreichende psychotherapeutische Orientierung der Versorgung sicherzustellen und fast 15 Jahre nach Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes eine angemessene Verankerung psychotherapeutischer Kompetenzen zu erreichen, sollten die Befugniseinschränkungen im § 73 Absatz 2 Satz 2 SGB V aufgehoben werden. Künftig sollte es Psychotherapeuten möglich sein, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen, ins Krankenhaus einzuweisen sowie Rehabilitationsbehandlungen und Heilmittel zu verordnen. Gleiches gilt für die Übernahme von Leitungsfunktionen in Krankenhäusern (§ 107 Absatz 1 SGB V) bzw. Krankenhausabteilungen (§118 Absatz 2 SGB V).

**Vergütung angleichen**

Psychotherapeuten müssen angemessen vergütet werden – unabhängig davon, ob sie als Psychotherapeuten in eigener Praxis, als Angestellte in einer Praxis, in MVZ, Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken oder anderen Institutionen arbeiten. Klare Weichenstellung durch den Gesetzgeber und die Tarifpartner sind auch hier dringend notwendig.

**Blockade von Praxissitzen soll verhindert werden - Gesetzgeber plant Korrektur der Ärztequote**

Blockierte psychotherapeutische Praxissitze sollen zukünftig besetzt werden können. Das beschloss der Deutsche Bundestag am 6. Juni 2013 in zweiter und dritter Lesung. Dadurch können über 200 Praxissitze, die für psychotherapeutisch tätige Ärzte reserviert sind, für die Versorgung von psychisch kranken Menschen tatsächlich zur Verfügung stehen. Zukünftig sollen nur noch die Sitze in der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, die auch tatsächlich besetzt sind. Praxissitze, die nicht von Ärzten besetzt werden können, sollen nicht mehr als besetzt gezählt werden. Dies hatte die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) in der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit gefordert.

Die Mindestquote von 25 Prozent für psychotherapeutisch tätige Ärzte soll bis 2015 verlängert werden. Danach soll der G-BA über die Ärztequote entscheiden. Dasselbe gilt für die 20-Prozent-Quote für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.

## Bessere Versorgung für Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf

### Interview mit Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der BPtK

**Das deutsche Gesundheitssystem weist bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen deutliche Schwächen auf. Für welche Patientengruppen sehen Sie besondere Defizite?**

Seit der Psychiatrie-Enquete, also seit fast 40 Jahren, versucht das Gesundheitssystem für Patienten, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen in ihrem täglichen Leben erheblich eingeschränkt und langfristig krank sind, eine integrierte ambulante Versorgung vorzuhalten. Bei diesen Patienten wechseln sich häufig Phasen ambulanter und stationärer Behandlung ab. Für diese Patienten ist die Kontinuität der Behandlung besonders wichtig. Kontinuität heißt dabei auch, eine verlässliche, tragfähige therapeutische Beziehung über Sektorengrenzen hinweg sicherzustellen. Dabei muss besonders der ambulante Bereich gestärkt werden, um Krankenhauseinweisungen so weit wie möglich zu vermeiden. Die hierzu nötigen integrierten ambulanten Versorgungsnetze sollten wir endlich aufbauen. Dieses ist möglich, wenn alle beteiligten Berufsgruppen mit ihrer spezifischen Kompetenz beteiligt werden, wie dieses z. B. in gemeindepsychiatrischen Ansätzen bereits realisiert ist.

**Warum reichen die bisherigen Ansätze nicht aus?**

Es ist bis heute nicht gelungen, für diese langfristig kranken Patienten eine leitlinienorientierte und transparente Versorgung flächendeckend aufzubauen. Die psychiatrischen Institutsambulanzen – ursprünglich dafür vom Gesetzgeber vorgesehen – haben ein sehr heterogenes Leistungsangebot und ein ebenso heterogenes Vergütungssystem. Beides erschwert es den Krankenhausträgern, im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben, das notwendige Versorgungsangebot aufzubauen.

Die kassenspezifischen Selektivverträge bieten in den meisten Fällen kein leitlinienorientiertes Versorgungsangebot. Psychotherapie ist für die meisten dieser Patienten zwar die Therapie der Wahl, wird aber in den Selektivverträgen ausgeklammert oder allenfalls als Kurzzeittherapie vorgesehen. Darüber hinaus bleibt es für Patienten nach wie vor undurchsichtig, mit welchem Behandlungsangebot sie in welcher Intensität, mal abgesehen von der Behandlung mit Psychopharmaka, rechnen können.

Ähnliches gilt für die Modellprojekte nach § 64a SGB V bzw. die Regionalbudgets. Auch hier gilt: Inwieweit eine leitlinienorientierte Versorgung gelingt, lässt sich mangels Transparenz nicht beurteilen, und flächendeckend wird ein solches Angebot nicht entstehen. Vor allem werden in keinem dieser Ansätze die spezifischen Aufgaben und Kompetenzen des ambulanten und stationären Bereichs ausreichend abgestimmt. Die Versorgung wird entweder aus dem stationären Bereich heraus geplant oder sie fokussiert auf den ambulanten Bereich. Wir brauchen einen neuen Ansatz bei der Versorgung dieser Patientengruppen. Konkret: Warum kann ein Patient während eines notwendig gewordenen stationären Aufenthalts nicht von seinem ambulanten Psychotherapeuten auch auf Station weiter behandelt werden, warum wird ein Patient nach seiner Entlassung viel zu selten von den selben Therapeuten auch ambulant weiter behandelt, warum ist ein Wechsel vom ambulanten in den stationären Versorgungssektor immer noch und in aller Regel mit einem Abbruch der therapeutischen Beziehungen verbunden, obwohl durch die Forschung belegt ist, dass die therapeutische Beziehung einer der wichtigsten, wenn nicht der wichtigste Wirkfaktor ist?

**Was schlägt die BPtK vor?**

Wir schlagen vor, dass der G-BA den gesetzlichen Auftrag erhält, Vorgaben für die Versorgung der langfristig kranken Patienten zu entwickeln. Die Versorgungsnetze, die diese Voraussetzungen nachweislich erfüllen, werden zur Versorgung zugelassen. Die Hürden der Bedarfsplanung oder die Notwendigkeit, einen Selektivvertrag mit einer Krankenkasse abzuschließen, entfallen. So entsteht eine innovative Dynamik in bisher defizitären Versorgungsstrukturen.

**Befürchten Sie dann nicht zu viel Dynamik?**

Nein, denn mehr Dynamik bei der Versorgung dieser Patienten kann angesichts der bestehenden Unterversorgung nur nützlich sein. Die Patienten, für die wir dieses Angebot vorschlagen, lassen sich anhand der Diagnosen und der mit der Erkrankung verbundenen Einschränkungen klar beschreiben. Wir brauchen dringend Anreize, damit ein solches zielgruppenspezifisches Angebot überhaupt entsteht.

**Bleibt tatsächlich genug Raum für Innovation?**

Innovation wird mit diesem Ansatz gefördert, denn es gilt der Grundsatz des § 116b SGB V „Wer kann, der darf“. Wichtig ist, dass eine deutlich bessere Kooperation der Sektoren und der unterschiedlichen Berufe entsteht. Dies wird mit unserem Vorschlag zwar eine Vorgabe des G-BA, aber diese muss regional umgesetzt werden. Da eine darlegungsfähige Qualität Zulassungsvoraussetzung ist und sich aus den Vorgaben des G-BA quasi Leistungsbeschreibungen für die unterschiedlichen Patientengruppen ergeben, sind wir davon überzeugt, dass die Entwicklung eines Preissystems schnell gelingen kann – auch das wird Innovationen fördern.



**Prof. Dr. Rainer Richter**  
Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer

## Was ist psychisch krank? BPTK-Symposium zum neuen DSM-V



Prof. Allen Frances

BPTK-News vom  
30.05.2013  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

Am 18. Mai 2013 veröffentlichte die American Psychiatric Association ihr neues Klassifikationssystem psychischer Erkrankungen, das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). Die fünfte Fassung des Diagnostik-Handbuchs löste bereits vorab in den USA, aber auch in Europa heftige Kritik aus. Den US-Psychiatern wurde vorgeworfen, dass sie die diagnostischen Kriterien für psychische Erkrankungen aufweichen und alltägliche seelische Krisen zur Krankheit erklären, für die eine Behandlung notwendig sei. Vor diesem Hintergrund veranstaltete die BPTK gemeinsam mit den Universitäten Marburg, Frankfurt am Main und Mainz im April 2013 ein Symposium zum DSM-V. Hauptredner war Prof. Dr. Allen Frances, der Vorsitzender der Entwicklergruppe des DSM-IV war und nun als einer der schärfsten Kritiker des neuen Diagnose-Handbuchs gilt.

### Überdiagnostik und Pharmaindustrie

Prof. Frances warnte davor, dass das Aufweichen der diag-

patienten mit schweren psychischen Erkrankungen führen könne, da die Ressourcen im Gesundheitssystem begrenzt seien. Die geplante Absenkung der diagnostischen Kriterien wie auch die Aufnahme neuer psychischer Störungen in das DSM-V habe zur Folge, dass noch mehr Menschen als psychisch krank diagnostiziert und mit Psychopharmaka behandelt würden.

Inzwischen nehme jeder fünfte erwachsene Amerikaner ein Medikament wegen eines psychischen Leidens ein. Im Jahr 2010 hätten elf Prozent der Erwachsenen ein Antidepressivum und vier Prozent der Kinder eine Stimulans erhalten. Das Diagnosehandbuch DSM hätte aus seiner Sicht so weiterentwickelt werden müssen, dass es weniger Spielraum für eine missbräuchliche, interessengeleitete Anwendung lässt. Besser wären engere diagnostische Kategorien und höhere diagnostische Schwellen gewesen.

### Konservative Grenzziehung bedeutsam

BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter betonte in der anschließenden Podiumsdiskussion, dass das Verständnis psychischer Erkrankungen abhängig sei vom jeweiligen historischen gesellschaftlichen Kontext. So müsse auch bei der aktuellen Neufassung des DSM der dominierende Kontext der US-amerikanischen Gesellschaft reflektiert werden. Eine konservative Grenzziehung zwischen psychischer Erkrankung und Gesundheit sei bedeutsam, um Menschen in ihren Fähigkeiten und Ressourcen zu bestärken, selbst erfolgreichen des Lebens und den damit einhergehenden psychischen Belastungen fertig zu werden. Die Auseinandersetzung um eine möglichst genaue Be-

schreibung psychischer Leiden dürfe jedoch nicht über die Häufigkeit psychischer Erkrankungen hinwegtäuschen. Das alltägliche Leid psychisch kranker Menschen und ihr monatelanges Warten auf einen Behandlungsplatz seien real und kein Ergebnis einer Pathologisierung von Gesunden.

Nach Einschätzung von Prof. Dr. Ulrich Stangier, Universität Frankfurt, ist das Fach der Klinischen Psychologie und Psychotherapie von der sich verstärkenden Tendenz zur Überdiagnostik und Übertherapie, die mit dem DSM-V einhergehen könnte, nur begrenzt tangiert. Da den Psychotherapeuten bei den Arzneimittelverordnungen nur eine mittelbare Rolle zukomme, seien diese entsprechend auch nicht im Fokus der Pharmavertreter. Prof. Dr. Wolfgang Hiller, Universität Mainz, wies darauf hin, dass das DSM-V viele Erwartungen geweckt habe, die letztlich nicht erfüllt werden konnten. Dies gelte sowohl für die geplante stärker dimensionale Orientierung der diagnostischen Kategorien als auch für die geplant stärkere ätiologische Begründung der Diagnosen.

### Einseitige Zusammensetzung der Expertengruppen

Prof. Dr. Winfried Rief, Universität Marburg, kritisierte die einseitige Zusammensetzung der einzelnen Arbeitsgruppen bei der Neufassung des DSM-V. So seien die Expertengruppen ganz überwiegend mit US-Psychiatern besetzt gewesen. Kritiker der bestehenden Überversorgung hätten dagegen ebenso gefehlt wie generalistische Experten für diagnostische Klassifikation und solche für normale psychische Funktionen. Stattdessen hätten Experten mit sehr krankheitsspezifischen Forschungsschwerpunkten das DSM-V geprägt.



v. l.: Prof. W. Hiller, Prof. R. Richter, Prof. W. Rief, Prof. U. Stangier

nostischen Kriterien psychischer Erkrankungen zu einer weiteren Überversorgung mit Psychopharmaka und einer schlechteren Versorgung von

**Link:**

[www.bptk.de](http://www.bptk.de)  
 > Stellungnahmen  
 > Anerkennung von psychischen Krankheiten als Berufskrankheit erleichtern

**BPtK-News vom**  
**13.05.2013**  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

## Psychische Gesundheit und Arbeit

### Anhörung im Bundestagsausschuss für Arbeit und Soziales

Beschäftigte sind bei der Arbeit zunehmend psychisch belastet. Der Anteil der betrieblichen Fehltagel aufgrund psychischer Erkrankungen steigt seit den 1970er Jahren kontinuierlich an. Der Anteil der Frühberentungen wegen psychischer Erkrankungen hat sich in den zurückliegenden 20 Jahren mehr als verdoppelt. Alle im Bundestag vertretenen Parteien sahen in einer Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales am 13. Mai 2013 dringenden politischen Handlungsbedarf. Die psychische Gesundheit der Beschäftigten wird durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst, die neben der individuellen Konstitution vor allem mit Belastungen und Ressourcen im privaten und beruflichen Umfeld zusammenhängen. Nach Einschätzung der BPtK muss psychische Gesundheit deshalb durch ein Bündel von Maßnahmen gefördert werden.

#### Arbeitsschutz verbessern

Arbeitsbedingte psychische Belastungen müssen frühzeitig erkannt und verringert werden. Neue Rechtsgrundlagen für eine bessere Kontrolle und Beratung der Betriebe bieten die Chance, wissenschaftlich belegte Gefährdungen am Arbeitsplatz zu erfassen sowie wirksame und praktikable Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Maßnahmen können dabei von Schulungen für Mitarbeiter und Führungskräfte bis zur Umgestaltung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation reichen. Die BPtK regt an, Psychotherapeuten z. B. an Gefährdungsanalysen zu beteiligen, um Risiken zu erkennen und Beschwerden, Symptome bzw. Erkrankungen der Beschäftigten zu beurteilen.

#### Psychische Erkrankungen ernst nehmen

Um psychische Belastungen zu verringern, müssen psychische Erkrankungen gesellschaftlich genauso ernst genommen werden wie körperliche Erkrankungen.

Die erforderliche Veränderung der Einstellungen der Bevölkerung lässt sich durch gesetzliche Änderungen im Arbeitsschutz nicht verordnen. Die BPtK schlägt ein Nationales Aktionsprogramm Psychische Gesundheit vor, in dessen Rahmen über Erkrankungsrisiken, Vorbeugung, Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen von psychischen Erkrankungen aufgeklärt wird. Betriebe haben bei der Umsetzung eines Aktionsprogrammes eine besondere Bedeutung, da sie für viele schon rein zeitlich einen wesentlichen Lebensbereich darstellen.

#### Als Berufskrankheiten anerkennen

Im Einzelfall ist es oft schwierig, einen eindeutigen Zusammenhang zwischen beruflicher Beanspruchung und einer psychischen Erkrankung nachzuweisen. Die Anerkennung psychischer Erkrankungen als Berufskrankheiten könnte neue bzw. zusätzliche Anreizstrukturen für Betriebe schaffen, die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz als zentrales Aufgabefeld im Arbeitsschutz stärker zu beachten. Die BPtK schlägt daher vor, psychische Erkrankungen dann als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn Erkrankte die Gründe dafür an seinem/ihrer Arbeitsplatz sehen und noch zu definierende Indikatoren aus der Gefährdungsanalyse des Arbeitsplatzes vorliegen.

#### Prävention

Der Arbeitsplatz als Lebenswelt kann viel stärker verhältnis- und verhaltenspräventiv genutzt werden, um Belastungen der Beschäftigten zu verringern und ihre Widerstandsfähigkeit zu stärken. Der Betrieb ist für die meisten Beschäftigten ein zentraler Lebensbereich. Hier können sie z. B. im Rahmen von Fortbildungen oder durch Personalentwicklungsmaßnahmen wie Mitarbeitergespräche oder Zielvereinbarungen gesundheitsförderliche

Kompetenzen erwerben. Führungskräfte haben hier eine besondere Verantwortung. Auch unspezifische Maßnahmen wie die Förderung eines respektvollen Miteinanders oder ausreichend Bewegung können sich positiv auf die psychische Gesundheit auswirken.

#### Früher erkennen und behandeln

Psychische Erkrankungen werden in Deutschland zu spät erkannt und behandelt. Immer mehr Unternehmen beauftragen externe Dienstleister, um ihre Beschäftigten bei psychischen Krisen zu unterstützen. Die BPtK hat mit Unterstützung der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände eine Checkliste zur Prüfung der Qualität dieser Dienstleister entwickelt. Einen anderen Weg geht z. B. die Salzgitter AG. Seit Februar 2012 erprobt sie ein Betreuungssystem, das zur Prävention, Behandlung und Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiter Betriebskrankenkassen, Rentenversicherung, Psychotherapeuten und Ärzte vernetzt. Für eine grundlegende Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Beschäftigter müssten Patienten allerdings grundsätzlich einen schnelleren und bedarfsgerechten Zugang zur Versorgung erhalten.

#### Berufsunfähigkeit besser absichern

Die Möglichkeit der privaten Absicherung eines Berufsunfähigkeitsrisikos aufgrund einer psychischen Erkrankung ist mangelhaft. Versicherungsunternehmen schränken ihre Angebote erheblich ein, wenn Antragsteller psychisch krank waren oder sind. Psychische Erkrankungen sind inzwischen die häufigste Ursache für eine Erwerbsunfähigkeit. Jede dritte staatliche Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wird wegen einer psychischen Erkrankung gezahlt. Der Gesetzgeber muss diese Sicherungslücke unbedingt schließen.

## BPTK-Tagung zu Störungen des Sozialverhaltens

Mit dem Thema „Störungen des Sozialverhaltens“ widmete sich die BPTK-Veranstaltungsreihe „Gute Praxis psychotherapeutische Versorgung“ am 5. März 2013 der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. BPTK-Vorstandsmitglied Peter Lehndorfer wies darauf hin, dass Störungen des Sozialverhaltens nicht nur unmittelbar großes Leid verursachen, sondern auch die schulische und berufliche Entwicklung nachhaltig beeinträchtigen und damit Lebensperspektiven dauerhaft zerstören. Mit rund sechs bis 16 Prozent der Jungen und zwei bis neun Prozent der Mädchen gehörten Störungen des Sozialverhaltens zu den häufigsten psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

### Behandlung oft zu spät

Prof. Dr. Nina Heinrichs (TU Braunschweig) berichtete, dass es international je nach Altersgruppe und Versorgungssetting verschiedene evidenzbasierte Empfehlungen gebe. Zentraler Ansatz sei Psychotherapie mit dem Kind, z. B. zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten oder des Ärger-Managements, und die Arbeit mit den Bezugspersonen, um z. B. wieder eine positive Beziehung zum Kind aufzubauen. Bei milderer Ausprägung der Störungen des Sozialverhaltens könnten mit Elterntrainings gute Effekte erzielt werden. Insbesondere bei schwer ausgeprägten Störungen des Sozialverhaltens sei auch die multisystemische Therapie indiziert. Sie sei zwar

sehr personal- und kostenintensiv. Kosten-Nutzen-Analysen belegten für diese Therapie jedoch deutlich niedrigere gesamtgesellschaftliche Fallkosten als alternative Maßnahmen wie z. B. eine externe Unterbringung. Problematisch sei, dass international empfohlene evidenzbasierte Maßnahmen in Deutschland kaum mit den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie zusammenpassten. Heinrichs sah zwei vielversprechende Forschungsansätze für die Entwicklung neuer Behandlungsansätze: Kinder mit hoher Selbstkontrolle seien deutlich resistenter gegenüber Verhaltensstörungen, abgestumpfte emotionslose Kinder reagierten dagegen kaum auf die verschiedensten therapeutischen Anstrengungen.

### Eltern und Kinder in der Klinik

Peter Graaf, Psychotherapeut der Eltern-Kind-Klinik des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf, beschrieb die stationäre Behandlung von Störungen des Sozialverhaltens. Vorteile seien die Entlastung von Alltagsproblemen, die Unterbrechung familiärer Teufelskreise sowie die Möglichkeit, im Gruppensetting mit interdisziplinären Teams zu arbeiten. Diese Vorteile könnten Nachteile wie mögliche Trennungsreaktionen oder Stigmatisierung überwiegen. Zentrale Elemente seines stationären Behandlungsprogramms für Kinder seien die Einübung neuer Verhaltensmuster durch beständige Aufsicht und Coaching, die Unterbrechung von Verstärkungs-

kreisläufen, das Ermöglichen von Chancen auf Bedürfnisbefriedigung und Wertschätzung, Bindung und Autonomie, die Ressourcenaktivierung durch Kreativtherapien und gezielte Gruppenaktivitäten und Rituale. Zur Elternarbeit in seinem Krankenhaus gehöre die Reflexion selbsterlebter Erziehungspraktiken, problematischer Einstellungen zu Gewalt und Dominanz oder zum eigenen Umgang mit Wut und Konflikten.

### Ambulante Behandlung

Dr. Anja Görtz-Dorten von der Uniklinik Köln skizzierte die Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Behandlung. Zur Behandlung stünden verschiedene evidenzbasierte Behandlungsprogramme zur Verfügung, die meistens in Gruppen durchgeführt werden. Die Eltern würden in der Regel ergänzend einbezogen. Zentrale Ziele seien, Konfliktsituationen genauer wahrzunehmen, eigene Gedanken und Gefühle zu identifizieren, die Intentionen und Erwartungen anderer Kinder genauer zu erkennen, eigene Handlungen besser zu planen sowie die Konsequenzen der eigenen Handlungen besser abschätzen zu lernen. In der Praxis ergebe sich allerdings oft das Problem, genügend Teilnehmer für eine Therapiegruppe zu finden und diese über einen längeren Zeitraum binden zu können. Görtz-Dorten kritisierte, dass viele junge Kinder mit aggressivem Verhalten keine adäquate, evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlung erhielten.

BPTK-News vom  
25.03.2013  
www.bptk.de



Prof. Dr. Nina Heinrichs



Peter Graaf



Dr. Anja Görtz-Dorten

## Diotima-Ehrenpreis 2013 für Dr. Hans Hopf und Prof. Dr. Fritz Mattejat

Am 19. April 2013 erhielten Dr. Hans Hopf und Prof. Dr. Fritz Mattejat in Berlin den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeuten-schaft. Psychotherapie ist bei den meisten psychischen Erkrankungen das wirksamste Mittel zur Behandlung. Dies gilt für Kinder und Jugendliche in ganz besonderer Weise. Die BPtK ehrte mit Dr. Hopf und Prof. Mattejat zwei Psychotherapeuten, die mit ihrem wissenschaftlichen und therapeutischen Wirken auf herausragende Weise dazu beigetragen haben, dass in Deutschland heute ein differenziertes und wissenschaftlich fundiertes psychotherapeutisches Versorgungsangebot zur Verfügung steht.

BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter würdigte Dr. Hopf in seiner Laudatio als einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, der sich als Praktiker in der Versorgung, als Wissenschaftler mit Beiträgen zur analytischen Kinder- und Jugendpsychotherapie, als Gutachter mit seinem Engagement zur Sicherung der Qualität von Psychotherapie und als Lehrer in der Ausbildung des psychotherapeutischen Nachwuchses auf besondere Weise um die Psychotherapeuten-schaft verdient gemacht habe.

In seiner Dankesrede ging Dr. Hans Hopf auf das Thema



Dr. Hans Hopf

der Zunahme externalisierender Störungen insbesondere bei Jungen ein. Wesentliche Ursache sei aus seiner Sicht eine familiäre und institutionelle Erziehung, die geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen, z. B. beim Bewegungsdrang, nicht angemessen berücksichtige. Auch hätten Änderungen im gesellschaftlich erwünschten Erziehungsstil der Eltern dazu geführt, dass Kinder immer weniger Halt und Sicherheit erfahren. Psychisch präsente Väter könnten entscheidend dazu beitragen, dass sich Symptome wie Unruhe und Unaufmerksamkeit bei Jungen zurückbilden. Mütterliche und väterliche Haltung seien dabei an kein Geschlecht gebunden. Entscheidend für die Entwicklung der Kinder sei die Qualität der innerfamiliären Beziehungen.

Prof. Dr. Fritz Mattejat wurde von Prof. Richter in der Laudatio als Psychotherapeut charakterisiert, der sich mit seinen Arbeiten zu den Wirkungen der Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf vielfältige und besondere Weise um die Psychotherapeuten-schaft verdient gemacht habe. Dabei habe er immer deutlich gemacht, dass es bei der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher um die Diagnostik, Beratung und Behandlung der ganzen Familie gehe. Vor allem in Bezug auf die Verbesserung der Situation von Kindern psychisch kranker Eltern habe er Pionierarbeit geleistet.

Prof. Mattejat erläuterte in seiner Dankesrede zentrale aktuelle Herausforderungen für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Dazu gehörten Eltern mit extrem hohen Erwartungen an sich selbst und

ihre Kinder. In Hinblick darauf müssten Psychotherapeuten ihre Behandlungsaufträge kritisch überprüfen. Daneben gebe es Eltern, die durch liberale erzieherische Maßstäbe zutiefst verunsichert seien. Bei ihnen müssten Psychotherapeu-



Trio Night & Day

ten die elterliche Verantwortungs-fähigkeit einfordern und stärken. Eine weitere Herausforderung sei die große Zahl der psychisch kranken Eltern, die zu der für die Behandlung von Kindern notwendigen Unterstützung nicht in der Lage seien. Prof. Mattejat forderte, eine intensive Zusammenarbeit in der Erwachsenen- und Kinderpsychotherapie, Gesundheitsversorgung und Jugendhilfe.

Die vollständigen Vorträge der Preisträger finden Sie auf unserer Homepage unter [www.bptk.de](http://www.bptk.de).



Prof. Dr. Fritz Mattejat

BPtK-News vom  
30.04.2013  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)



## 10 Jahre Bundespsychotherapeutenkammer

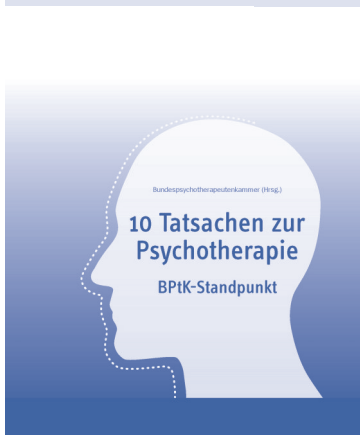


Am 18. April 2013 feierten die Delegierten des 22. Deutschen Psychotherapeutentages, die Präsidenten und Vizepräsidenten der Landespsychotherapeutenkammern sowie zahlreiche Gäste das zehnjährige Bestehen der BPtK. Unter der Kuppel des Reichstags in Berlin war es eine besondere Freude und Ehre, Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr sowie Mitglieder des Deutschen Bundestages aus allen Fraktionen, Vertreter der Krankenkassen, des Gemeinsamen Bundesausschusses und weiterer Organisationen der gemeinsamen Selbstverwaltung begrüßen zu können.



**Daniel Bahr** (Bundesgesundheitsminister)  
und **Prof. Dr. Rainer Richter** (BPtK)

### BPtK-Standpunkt „10 Tatsachen zur Psychotherapie“



Psychische Krankheiten gehören zu den Volkskrankheiten des 21. Jahrhunderts. In Deutschland erkrankt mehr als jeder Vierte innerhalb eines Jahres an einem seelischen Leiden und jedes zehnte Kind ist psychisch krank. Um zu zeigen, dass ein weiterer Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung notwendig ist, hat die BPtK den Standpunkt „10 Tatsachen zur Psychotherapie“ herausgegeben. Er kann auf der BPtK-Homepage unter „Publikationen“ heruntergeladen werden.



### Impressum

BPtK-Newsletter  
Herausgeber: BPtK

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Rainer Richter  
Redaktion: Kay Funke-Kaiser  
Layout: Sylvia Rückstieß  
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