

BPTK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 4/2013

Dezember
2013

Antistigma-Kampagne für Menschen mit psychischen Erkrankungen Herausforderung in der 18. Legislaturperiode

Themen dieser Ausgabe:

- *Antistigma-Kampagne für Menschen mit psychischen Erkrankungen - Herausforderung in der 18. Legislaturperiode*
- *Psychotherapie: GKV-Versicherte immer häufiger auf Privatpraxen angewiesen*
- *Versorgung der Zukunft: Multi-professionell, vernetzt, lebensweltorientiert*
- *Reform der Psychotherapeutenausbildung*
- *Erhöhte Sterblichkeit durch Neuroleptika bei Demenz*
- *BPTK-Information für Eltern: Psychotherapie für Kinder und Jugendliche*
- **BPTK-Dialog:**
*„Psychische Gesundheit ist ein gesellschaftlicher Schatz“
Interview mit Manuela Richter-Werling*
- **BPTK-Fokus:**
Prof. Dr. Anke Ehlers erhält den Deutschen Psychologie Preis 2013

Mehr als 30 Prozent der Bevölkerung lehnen Menschen mit Schizophrenie als Nachbarn oder Arbeitskollegen ab, obwohl die meisten keinen Menschen mit dieser Erkrankung kennen. Mehr als die Hälfte möchte einen Menschen mit einer Schizophrenie nicht zum Freund haben. Dabei ist die Ablehnung über die Jahre noch gestiegen. Mit der Zunahme des Wissens über die biologischen Ursachen der Erkrankung scheinen die Vorurteile noch größer geworden zu sein, weil die Erkrankung dadurch als nicht therapierbar und der Kranke als umso unberechenbarer eingeschätzt wird.

Psychisch kranke Menschen werden also weiterhin ausgegrenzt. Zu diesem ernüchternden Ergebnis kommt eine aktuelle Übersichtsarbeit der Universität Leipzig. Die Einstellung gegenüber psychisch kranken Menschen hat sich in den vergangenen Jahren nicht verbessert.

Gleichzeitig wächst die Bereitschaft, sich einer psychischen Erkrankung zu stellen und sich

psychotherapeutisch behandeln zu lassen. Auch in Männerdomänen wie der Bundeswehr, in denen traditionell Emotionen und Schwächen weniger akzeptiert sind, gelten psychische Erkrankungen inzwischen als ebenso behandlungsbedürftig wie körperliche Erkrankungen. Psychische Folgen von Kriegstraumata werden nicht mehr ignoriert, sondern behandelt.

Diese veränderte Einstellung zur Behandlungsbedürftigkeit psychischer Erkrankungen hat also nicht die Einstellung gegenüber den psychisch kranken Menschen selbst verändert, insbesondere dann nicht, wenn mit der Erkrankung Realitäts- und Kontrollverluste verbunden sein können. Auch berichteten Boulevard- und Regionalpresse vor allem über psychisch kranke Straftäter oder Gewalttaten, bei denen psychische Störungen eine Rolle gespielt haben. Dabei sind psychisch kranke Menschen selbst weit überdurchschnittlich häufig von Gewalttaten betroffen. Nach einer schwedischen Untersu-

chung kommen psychisch kranke Menschen dreimal so häufig durch Tötungsdelikte ums Leben wie psychisch gesunde Menschen. Die negativen Stereotype führen dazu, dass psychisch kranke Menschen benachteiligt und abgelehnt werden, z. B. bei der Wohnungs- oder Arbeitssuche. Es bestehen große Vorbehalte, wenn Behandlungseinrichtungen oder Wohnstätten für psychisch erkrankte Menschen in einer Nachbarschaft angesiedelt werden sollen.

Ziel der Antistigmaarbeit ist es, Menschen mit psychischen Erkrankungen insbesondere sozial und beruflich besser zu integrieren. Dafür ist ein stärker ambulant und präventiv ausgerichtetes Gesundheitssystem notwendig. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) fordert deshalb in der nächsten Legislaturperiode ein Nationales Aktionsprogramm Psychische Gesundheit, das Aufklärung mit abgestimmten Initiativen zu Prävention und Gesundheitsförderung verbindet.

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

die große Koalition hat erkannt, dass die Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz viel zu lang sind. Wir werden der Gesundheitspolitik Vorschläge unterbreiten, die die Versorgung psychisch kranker Menschen nachhaltig verbessern werden. Erfreulich ist auch, dass die Reform der Psychotherapeutenausbildung auf der politischen Agenda der CDU/CSU und SPD steht.

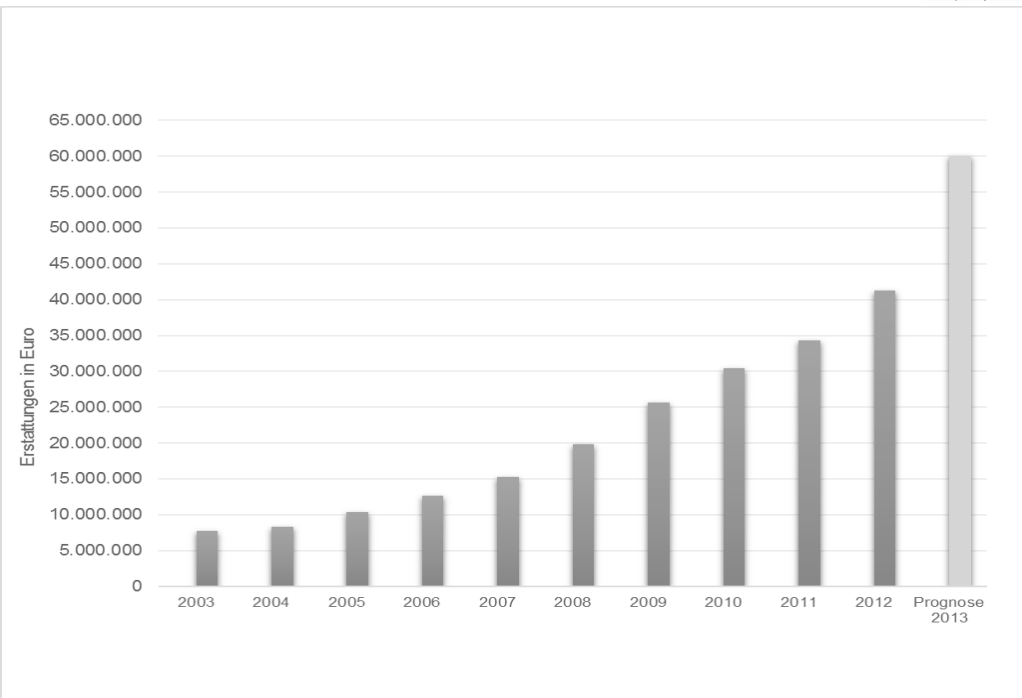
Letztlich – und das ist vielleicht der wichtigste Punkt – ist die Tatsache, dass die Koalitionsvereinbarung Psychotherapeuten als Leistungserbringer explizit benennt und die Versorgungsprobleme psychisch kranker Menschen aufgreift, ein gutes Signal.

Herzlichst

Ihr Rainer Richter

Psychotherapie: GKV-Versicherte immer häufiger auf Privatpraxen angewiesen

Abbildung 1:
Psychotherapie - Ausgaben für Kostenerstattung
gemäß § 13 Absatz 3 SGB V 2003 - 2013



Quelle: Zahlen und Fakten zur Krankenversicherung, BMG 2013

Gesetzlich Krankenversicherte sind immer häufiger darauf angewiesen, sich bei psychischen Erkrankungen in Privatpraxen behandeln zu lassen. Die Krankenkassen finanzieren zunehmend Behandlungen auf dem Weg der Kostenerstattung, weil nicht genügend Psychotherapeuten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugelassen sind. Psychotherapeuten, die in einer Privatpraxis arbeiten, verfügen in aller Regel – ebenso wie die zugelassenen Psychotherapeuten – über die sogenannte „Fachkunde in einem Richtlinienverfahren“. Richtlinienverfahren sind analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie.

In den vergangenen zehn Jahren sind die Ausgaben für Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V beinahe um das Achtfache gestiegen (siehe Abbildung 1). Vom ersten Halb-

jahr 2012 auf das erste Halbjahr 2013 haben die Ausgaben um fast die Hälfte zugenommen.

„Das ist keine Überraschung“, erläutert BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. In Deutschland warten psychisch kranke Menschen im Durchschnitt drei Monate auf einen Behandlungsplatz bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten. Auf dem Land sind es durchschnittlich sogar sechs Monate. „Den Patienten bleibt gar nichts anderes übrig, als auf die Kostenerstattung zurückzugreifen.“

BPTK-Ratgeber:

„Kostenerstattung“ in 2. Auflage

Grundsätzlich übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen eine psychotherapeutische Behandlung nur bei einem zugelassenen Psychotherapeuten. Haben jedoch diese Psychotherapeuten keinen Behandlungsplatz frei oder sind die Wartezeiten nicht zumutbar, hat der Versi-

cherte die Möglichkeit sich nach § 13 Absatz 3 SGB V auch in einer psychotherapeutischen Privatpraxis behandeln zu lassen. Die Kassen haben die Kosten dann zu erstatten. Wie dieses Kostenerstattungsverfahren funktioniert und was dabei zu beachten ist, hat die BPTK in einem Ratgeber für Patienten zusammengefasst. Dieser ist gerade in zweiter Auflage erschienen und kann bei der BPTK bestellt werden (bestellungen@bptk.de).

Anspruch gegenüber allen Kassen

Patienten berichten immer wieder von Schwierigkeiten mit ihrem Antrag auf Kostenerstattung. „Das Kostenerstattungsverfahren führen wir nicht durch“, lautet eine Antwort, die Patienten häufig erhalten. „Angesichts der klaren gesetzlichen Regelung, die uneingeschränkt für alle gesetzlichen Krankenkassen gilt, ist diese Aussage schlicht falsch und führt Patienten in die Irre“, kritisiert Prof. Richter den Umgang von Krankenkassen mit ihren Versicherten. „Hier hoffen wir, mit unserem Ratgeber zur Aufklärung beizutragen.“

Link:

www.bptk.de.de
>Publikationen
>BPTK-Infomaterial



„Psychische Gesundheit ist ein gesellschaftlicher Schatz“ Interview mit Manuela Richter-Werling

Manuela Richter-Werling ist Mitbegründerin und Geschäftsführerin von Irrsinnig Menschlich, ein gemeinnütziger Verein und Träger der freien Jugendhilfe in Leipzig. Leitgedanke des Vereins ist die Aussage der Weltgesundheitsorganisation: Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit! Psychische Gesundheit zu fördern, führt zu wirksamen gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Verbesserungen in der Gesellschaft.

Frau Richter-Werling, ist es in Deutschland gelungen, das Stigma psychischer Erkrankungen abzubauen?

Im vergangenen Jahrzehnt ist sicher eine ganze Menge passiert. In Schulen, Ausbildungsstätten und in den Medien wird selbstverständlicher von psychischer Gesundheit und psychischen Krisen gesprochen. Fast jeder weiß inzwischen, was eine Depression ist. Jeder kennt Phasen der Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit und deshalb ist für diese psychische Erkrankung auch Mitgefühl vorhanden. Eine Depression ist gut zu verstehen. Jeder weiß, dass die wachsenden Belastungen in der Schule und am Arbeitsplatz zu Depressionen führen können. Für Depressionen gibt es psychosoziale Erklärungen.

Ganz anders sieht es jedoch bei Erkrankungen aus, die die Persönlichkeit verändern, Erkrankungen mit psychotischen Symptomen und Suchterkrankungen. Diese Erkrankungen machen Angst und sind nicht so leicht zu verstehen mit der Folge, dass diejenigen Kranken, für die das Leben am schwersten ist, ausgegrenzt werden. Die Stigmatisierung dieser schweren psychischen Erkrankungen hat sich nicht verändert. Diese psychisch Kranken gelten als unberechenbar, gefährlich oder selbst Schuld an ihrer Erkrankung.

Warum ist es besonders schwer, die Vorurteile gegen

über schwer psychisch kranken Menschen abzubauen?

Das ist auch eine Folge davon, dass die Gesellschaft immer mehr gespalten ist, dass es diejenigen gibt, für die fährt der Aufzug nach oben, und die anderen, für die fährt er nach unten. Seit Jahrzehnten gelingt es nicht, gerade denjenigen psychisch Kranken, die sehr viel Unterstützung benötigen, sektorenübergreifende, multiprofessionelle Hilfen durch Teams anzubieten. Das gelingt überhaupt nicht. Das deutsche Gesundheitssystem hat Angst vor diesen Kranken. Gerade der erste Kontakt scheitert häufig. Wer Hilfe in psychischen Notlagen benötigt, sollte schnell Hilfe bekommen. Bei psychischen Erkrankungen ist der erste Ansprechpartner entscheidend. Er sollte aber vor allem Mut machen, dass Gesundung möglich ist.

Was könnte getan werden?

Psychische Gesundheit ist ein gesellschaftlicher Schatz. Schüler ab der 8. Klasse bis zum 25. Lebensjahr sind bereits sehr offen für dieses Thema. Jeder hat in der Familie schon psychische Krisen erlebt. Viele wissen, was hilft. Viele haben gelernt, dass es gut ist, mit anderen Menschen verbunden zu sein, dass geteiltes Leid halbes Leid ist. Viele Schüler, Auszubildende und Studenten wissen auch um die gestiegenen gesellschaftlichen Belastungen, die zu mehr psychischem Leid führen. Viele sagen: Früher brauchte man Muskeln aus Stahl, heute braucht man Nerven aus Stahl. Manche sagen auch: Heute braucht man Nerven aus Gummi, um auf jede gesellschaftliche Anforderung flexibel reagieren zu können.

Müssen wir psychisch immer fitter werden?

Den Eindruck kann man durchaus bekommen. Aber das ist zu einseitig. Es kann nicht darum gehen, dass sich der einzelne Mensch immer stärker dem

System anpasst. Wir brauchen eine Gesellschaft, in der sich die Menschen gegenseitig stützen, und nicht eine, in der alle, die nicht reinpassen, aussortiert werden. Bei psychischen Krankheiten besteht eine strukturelle Diskriminierung: Psychisch Kranke können sich nicht gegen Berufsunfähigkeit versichern, sie werden nicht verbeamtet, sie bekommen z. B. auch keine Auslands-Krankenversicherung. Psychische Krankheiten sind Krankheiten zweiter Klasse.

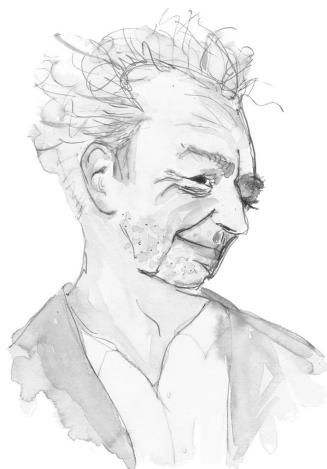
Wie lässt sich mehr Verständnis dafür schaffen, was der Mensch braucht, um psychisch gesund zu bleiben?

Menschen, die sich anders verhalten, fühlen und denken, machen Angst. Wir brauchen ein Kennenlernen, das diese Angst nimmt. Wir brauchen Brückenbauer, Menschen, die psychisch erfahren sind. Sie könnten Lebenslehrer sein, die berichten, dass psychische Krisen zum Leben gehören. Die erklären, wie wichtig es ist, über psychische Krisen zu sprechen, und dass man darüber sprechen darf. Die erläutern, dass es bei psychischen Krankheiten Hilfe gibt und dass es möglich ist wieder gesund zu werden. In unserem Netzwerk engagieren sich 500 Moderatoren, Experten in eigener Sache. Sie gehen in Schulen und Ausbildungsstätten, aber sie könnten auch als Berater in Unternehmen auftreten, Führungskräfte beraten. Solche Arbeit müsste bezahlt und anerkannt werden. Sie ist genauso wichtig wie die Arbeit von IT-Beratern. Unsere Teams sind zusammengesetzt aus solchen Menschen, die psychisch erfahren sind, und professionellen Helfern wie Psychiatern, Fachkräften aus der gemeindepsychiatrischen Arbeit und Psychotherapeuten. Gerade die Profis berichten immer wieder, wie viel Mut ihnen diese Arbeit macht, über psychische Gesundheit aufzuklären, Zuversicht zu verbreiten, dass es Auswege aus seelischen Krisen gibt.



Manuela Richter-Werling
Geschäftsführerin
Irrsinnig Menschlich e.V.

Versorgung der Zukunft: Multiprofessionell, vernetzt, lebensweltorientiert



Franz

Seit mehr als 40 Jahren sucht das deutsche Gesundheitssystem nach besseren Möglichkeiten, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ambulant und an ihren speziellen Bedürfnissen orientiert zu versorgen. Die BPTK und der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. veranstalteten deshalb am 16. Oktober 2013 in Berlin ein Symposium, auf dem ein Konzept für die flächendeckende Sicherstellung einer multiprofessionellen, vernetzten und lebensweltorientierten Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen vorgestellt wurde.

Komplexer Behandlungsbedarf

Ein kleiner Teil der Menschen mit einer psychischen Erkrankung leidet unter Erkrankungen, die häufiger als andere mit erheblichen Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben und der sozialen sowie beruflichen Funktionsfähigkeit verbunden sind. Hierzu zählen z. B. Psychosen mit ausgeprägter Symptomatik, schwere Depressionen oder chronisch verlaufende bipolare Störungen. Je nachdem wo man die Grenze

für eine schwere Beeinträchtigung setzt, sind dies etwa 274.000 bis 770.000 Patienten pro Jahr. Diese Menschen benötigen eine gut koordinierte, flexible, ambulante Versorgung.

Zuhören und Zuwendung statt Zwang

Wie wichtig eine beziehungsorientierte Versorgung von Menschen in psychischen Krisen ist, betonte auch Ruth Fricke, die als Vertreterin des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener sprach. Zwangseinweisungen, die von den Betroffenen häufig als traumatisch erlebt würden, könnten viel häufiger vermieden werden,

wenn eine umfassende ambulante Versorgung verfügbar wäre.

Wolfgang Faulbaum-Decke, Vorsitzender des Dachverbands Gemeindepsychiatrie, beschrieb anhand „seines Freundes Franz“, wie eine solche Versorgung aussehen sollte:

- in einem beschützenden Umfeld versorgt zu werden, wenn er umfangreichere Hilfe brauche – ohne stationären Aufenthalt,
- eine Gesamtplanung der Versorgung, die gemeinsam mit ihm gemacht werde, alle Hilfen für ihn enthalte und alle Leistungsträger selbstverständlich berücksichtige,
- während einer Krise durch aufsuchende Behandlung bei sich zu Hause stabilisiert zu werden – ohne oder nur mit kurzem Klinikaufenthalt.

Hierfür, so Faulbaum-Decke, müssten flächendeckend verlässliche Netzwerke aus Psychotherapeuten, Ärzten, psychiatrischer Krankenpflege, Soziotherapeuten und Krankenhäusern entstehen, die darüber hinaus verbindliche Kooperationen mit den lebensweltbezogenen Hilfen, z. B. der Wiedereingliederungshilfe, hätten.

Aus der Praxis lernen

Im Rahmen der Veranstaltung wurden Versorgungsansätze vorgestellt, in denen es gelungen ist, sektorale Grenzen durchlässiger zu gestalten und eine stärker ambulant und an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Versorgung anzubieten. Diese Ansätze sind bisher jedoch nur Inselösungen. Außerdem gehört Psychotherapie nicht zu ihrem Leistungsangebot, wie es für eine leitliniengerechte Versorgung notwendig wäre.



Maria Klein-Schmeink, MdB, Bündnis 90/Die Grünen

Gemeinsame Initiative

Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der BPTK, entwickelte in seinem Vortrag ein Konzept, wie und in welchem Kontext die unterschiedlichen Akteure bereit sein könnten, flächendeckend eine integrierte Versorgung zu realisieren. Er forderte die Politik auf, eine Plattform – ähnlich dem Nationalen Krebsplan – einzurichten, auf der gemeinsam Eckpunkte multiprofessioneller Versorgungsnetze erarbeitet werden. Zu den Beteiligten sollten neben den Leistungserbringern des Gesundheitssystems auch die Anbieter lebensweltbezogener Hilfen, die unterschiedlichen Kostenträger und insbesondere die Patienten und ihre Angehörigen gehören. Ergebnis einer strukturierten Diskussion sollten Empfehlungen zu den Patientengruppen, zum Behandlungsumfang sowie zu den personellen, prozessualen und strukturellen Anforderungen an spezialisierte Versorgungsnetze sein. Diese Eckpunkte könnten als Auftrag an die gemeinsame Selbstverwaltung im SGB V verankert werden, ähnlich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b.

Diskussion

In der Abschlussdiskussion plädierten Vertreter der Krankenkassen und der Gesundheitspolitik für eine Initiative zur Neustrukturierung der Versorgung schwer psychisch kranker Menschen. Verbindliche Mindeststandards seien erforderlich, um flächendeckend eine qualitativ hochwertige Versorgung zu sichern.

BPTK-News vom
13.11.2013
www.bptk.de



Dietrich Monstadt, MdB, CDU

Prof. Dr. Anke Ehlers erhält den Deutschen Psychologie Preis 2013

Es kann einen schneller treffen, als man glaubt: Ein schwerer Unfall, eine Naturkatastrophe, eine Gewalttat können das Leben plötzlich von Grund auf erschüttern. Zu den Opfern gehören nicht nur die körperlich, sondern auch die seelisch Verletzten. Seelische Schäden können auch dann entstehen, wenn man selbst unversehrt bleibt und ein erschütterndes Ereignis nur beobachtet. Für Polizisten und Rettungskräfte gehört das Risiko, an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu erkranken, zum Berufsalltag. Unter einer PTBS leiden Menschen, die in Todesangst versetzt wurden oder Entsetzliches erlebt haben. Zu den Erkrankten zählen besonders häufig die Opfer von sexueller und körperlicher Gewalt, wie sie Kinder, Frauen und Männer im Alltag oder in extremen Situationen wie Krieg erleben. Das Leiden dieser Menschen wurde über Jahrzehnte nicht oder nur unzureichend anerkannt. Notwendige Behandlungsangebote sind diesen schwer psychisch Verletzten bis heute nicht ausreichend zugänglich.

Prof. Dr. Anke Ehlers, Professorin für experimentelle Psychopathologie an der Universität Oxford, erforscht seit

Langem Entstehungsbedingungen, Folgen und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Traumata. Mit ihren wissenschaftlichen Arbeiten hat sie Antworten gefunden auf die Fragen: Wer erkrankt nach einem traumatischen Erlebnis an einer PTBS und wer nicht? Was passiert im Gedächtnis eines traumatisierten Menschen, sodass der erlebte Schrecken immer wieder mit einer zerstörerischen Wucht zurückkehrt? Wie kann ein Psychotherapeut am wirksamsten helfen, damit die traumatisierenden Ereignisse verarbeitet werden können? Prof. Ehlers gehört zu den renommiertesten Wissenschaftlern auf dem Gebiet psychischer Traumatisierungen. Seit 2005 ist sie Mitglied der Leopoldina, seit 2010 Mitglied der Academia Europaea, der europäischen Akademie der Wissenschaften. Am 7. Oktober 2013 wurde Frau Prof. Ehlers nun für ihre herausragenden Forschungsarbeiten zur Entstehung und Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen der Deutsche Psychologie Preis 2013 verliehen.

Die wissenschaftlichen Wurzeln von Frau Ehlers liegen in Deutschland, 1989 erschien hier ihr Buch „Posttraumatische Belastungsstörungen“.

Danach folgten zahlreiche international beachtete Publikationen zu Grundlagen, Diagnostik und Behandlung von PTBS. Die Brücke zwischen Grundlagenforschung und Anwen-



Festveranstaltung im Leibniz-Saal der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften

dungsbezug schlägt Frau Ehlers auch in ihrer eigenen klinischen Praxis. Nach den Terroranschlägen in London im Jahr 2005 gehörte sie zu den Experten, die in ihrem Therapiezentrum überlebende Anschlagsoffer erfolgreich behandelten.

Die Bundespsychotherapeutenkammer, der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP), die Christoph-Dornier-Stiftung (CDS) und die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) würdigen mit diesem Preis herausragende Leistungen in der psychologischen Forschung, die sich durch hohe praktische Bedeutung auszeichnen. Der Deutsche Psychologie Preis ist mit 20.000 Euro dotiert und wurde am 7. Oktober 2013 in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften verliehen. Der vorhergehende Preisträger war Prof. Dr. Gerd Gigerenzer, Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin. Er erhielt den Preis 2011 für seine Leistungen auf den Gebieten der Entscheidungs- und Risikoforschung.

Link:
www.deutscher-psychologie-preis.de



Prof. Dr. Anke Ehlers, Universität Oxford
Preisträgerin des Deutschen Psychologie Preises 2013

Reform der Psychotherapeutenausbildung



Dr. Nikolaus Melcop, Präsident der Psychotherapeutenkammer Bayern

Seit zwei Legislaturperioden fordert die Profession von der Gesundheitspolitik eine Reform der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Jetzt mehren sich die Anzeichen, dass die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode endlich bereit sein wird, diese Reform tatsächlich anzupacken.

Vor diesem Hintergrund debattierte der 23. Deutsche Psy-

chotherapeutentag (DPT) in Kiel über die Position der Profession. Basis der Debatte waren Entscheidungen des vorigen DPT. Dieser hatte die Landespsychotherapeutenkammern und den Vorstand der BPTK gebeten, eine inhaltliche Debatte dazu zu initiieren, wie mit einer reformierten postgradualen Ausbildung oder mit einem Direktstudium und anschließender Weiterbildung die Probleme der jetzigen Psychotherapeutenausbildung lösbar sind. Berücksichtigt werden sollte dabei, dass Psychotherapeuten am Ende ihrer Qualifizierung sowohl den Anforderungen an eine gute psychotherapeutische Versorgung des einzelnen Patienten gerecht werden als auch den Anforderungen, die die Gesellschaft insgesamt an die Psychotherapie stellt.

Landespsychotherapeutenkammern und BPTK initiierten dazu einen strukturierten Dialog zum Berufsbild, den dazugehörigen Berufsrollen sowie

den Kompetenzen eines Psychotherapeuten, die notwendig sind, um diese Rollen auszufüllen. In diesen Dialog sind Hochschulen, Berufs- und Fachverbände, Ausbildungsstätten und die Psychotherapeuten in Ausbildung einbezogen. Um für die Finanzierung der Aus- bzw. Weiterbildung eine adäquate Lösung zu finden, soll das Gespräch mit dem Bundesministerium für Gesundheit, der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gesucht werden.

Die Sprecher einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Landespsychotherapeutenkammern und BPTK zur Reform der Psychotherapeutenausbildung, Dr. Nikolaus Melcop (Präsident der Bayerischen Psychotherapeutenkammer), Michael Krenz (Präsident der Berliner

BPtK-News vom
27.11.2013
www.bptk.de

Abbildung 1: Matrix der psychotherapeutischen Kompetenz
Kompetenzebenen x Kompetenzstufen



	grundlegend	fortgeschritten	professional
Faktenwissen	Kenntnisse über gesunde und gestörte psychische Funktionen, Strukturen und deren biologische und soziale Grundlagen, über deren Entwicklung sowie deren Abhängigkeit von sozialen Systemen		
Handlungs- und Begründungswissen		Fähigkeiten und Fertigkeiten, die kognitive Komplexität und Mehrdeutigkeit menschlichen Erlebens und Verhaltens unter Berücksichtigung des kognitiven und sozio-emotionalen Entwicklungsstandes, des sozialen und kulturellen Umfeldes sowie unter Gender-Aspekten zu analysieren, zu diagnostizieren	
Handlungskompetenz/ professionelle Haltung	Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren		selbstständig und eigenverantwortlich auch unter schwierigen Bedingungen unter Abwägung gegenläufiger Konsequenzen entscheiden, durchführen und anleiten

Im ersten bzw. zweiten Ausbildungsabschnitt zu erreichen.
Quelle: BPtK, 2013

Psychotherapeutenkammer) und BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter, erläuterten den Delegierten des 23. DPT die bisherigen Arbeitsergebnisse und die Überlegungen für das weitere Vorgehen. Dr. Melcop schilderte den bisherigen Arbeitsprozess. Man habe bereits in den Gesprächen mit Verantwortlichen für das Studium und Trägern der Ausbildung die Erfahrung gemacht, dass ein strukturierter Dialog „überfällig sei – mit oder ohne Reform“. Er hob den vertrauensvollen und überschaubaren Rahmen hervor, in dem die gemeinsame Arbeitsgruppe zusammenarbeite. Man führe intensive und konstruktive Gespräche.

Herr Krenz erläuterte den Stand der Beratungen zum Berufsbild und den Berufsrollen der Psychotherapeuten. Man sei mit dem Berufsbild und der Entwicklung einer Präambel einen Schritt weiter gekommen. Dabei sei zu bedenken, dass sich ein Berufsbild stetig in einem dynamischen Entwicklungsprozess befinde, der von der Natur der Sache her nicht abschließbar sei. Der Diskussionsprozess verlaufe durchaus kontrovers. Dass sei auch angesichts der unterschiedlichen Konzeptualisierung von Psychotherapie in der Profession nicht anders zu erwarten gewesen. Die Frage sei: „Wie bekommen wir das zusammen?“ Sein Eindruck sei,

dass sich viel aufeinander zu bewegt habe, weil ein angemessener Diskussionsrahmen geschaffen worden sei.

Prof. Richter erläuterte den Delegierten, wie die Debatte zu den psychotherapeutischen Kompetenzen anhand einer Matrix vertieft werden könne. Man könne Kompetenzebenen wie Faktenwissen, Handlungs- und Begründungswissen sowie Handlungskompetenz/professionelle Haltung unterschiedlichen Kompetenzstufen (grundlegend, fortgeschritten und professional) zuordnen. Die Zellen dieser solchmaßen aufgespannten 3x3-Matrix würden dann mit konkreten psychotherapeutischen Kompetenzen gefüllt (siehe Abbildung 1). Anhand der Matrix könne z. B. diskutiert werden, über welches Kompetenzprofil ein angehender Psychotherapeut am Ende eines Studiums verfügen solle oder könne, um anschließend eine Aus- oder Weiterbildung zu absolvieren. Man erhalte quasi eine Blaupause, anhand derer man diskutieren könne, welche psychotherapeutischen Kompetenzen zu welchem Zeitpunkt etwa der postgradualen Ausbildung bzw. zu welchem Zeitpunkt einer Direktausbildung mit anschließender Weiterbildung zu erreichen seien.

Aus den Reihen der Delegierten wurde anerkennend zurückgemeldet, dass sich die



Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der BPtK

Psychotherapeutenchaft erkennbar in einem produktiven Prozess befinde, der zwar schwierig, aber dennoch nach vorne gerichtet sei. Der DPT begrüßte einhellig das bisherige Vorgehen und bat um einen weiteren Bericht auf dem DPT im Frühling 2014.

Neue GOÄ/GOP in Sicht?

Das Projekt einer Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nimmt wieder Fahrt auf. Bundesärztekammer (BÄK) und Private Krankenversicherung (PKV) konnten sich hierbei im Vorfeld der Verhandlungen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und den Ländern auf wesentliche Eckpunkte einer Reform der GOÄ und einen Fahrplan für die weiteren Entwicklungsschritte einigen. Bis zum 31. Dezember 2013 wollen sich beide Vertragspartner insbesondere auf die GOÄ-Kalkulationsmethodik und Modellstruktur und über eine gemeinsame Kommission für die kontinuierliche Weiterentwicklung der GOÄ verständigen. Ein weitgehend konsentierter Entwurf der neuen GOÄ einschließlich der Leistungsbeschreibungen und Bewertungen soll bis Ende 2014 vorgelegt werden. Die neue GOÄ soll dabei wie bisher als Einzelleistungsvergütung angelegt werden, bei der zeitbezogene Gebührenpositionen – nicht zuletzt viele der psychotherapeutischen Leistungen – in das Gebührenverzeichnis integriert werden.

Die BPtK hatte sich mit der BÄK bereits im Vorfeld auf einen gemeinsamen Entwurf der Gebührenpositionen und Leistungslegenden des Kapitels G verständigt, auf den die Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) verweisen würde. Im nächsten Schritt wird es insbesondere bedeutsam sein, sich mit der PKV und der Beihilfe über eine adäquate Leistungsbewertung zu einigen. Dabei wird eine bessere Honorierung der zeitgebundenen (höchst-)persönlichen Leistungen im Vergleich zu den technischen Leistungen angestrebt.



Michael Krenz, Präsident der Psychotherapeutenkammer Berlin

Erhöhte Sterblichkeit durch Neuroleptika bei Demenz

Demenzkranke Menschen erhalten zu häufig Neuroleptika, obwohl Neuroleptika zur Behandlung von Demenz nicht zugelassen sind. Diese Psychopharmaka, die hauptsächlich zur Behandlung von Wahnvorstellungen und Halluzinationen eingesetzt werden, erhalten Demenzkranke, wenn sie unruhig oder aggressiv sind. In deutschen Seniorenheimen wird etwa die Hälfte der an Demenz erkrankten Bewohner mit Neuroleptika behandelt [1].

Dieser alltägliche Off-Label-Gebrauch von Neuroleptika ist jedoch gefährlich und erhöht bei Patienten mit Demenz das Sterblichkeitsrisiko. Die amerikanische

Gesundheitsbehörde Food and Drug Administration (FDA) hat deshalb bereits 2008 vor dem Einsatz von Neuroleptika bei Demenzerkrankten gewarnt. Eine kürzlich erschienene US-amerikanische Übersichtsstudie, welche die Ergebnisse bisheriger Studien zum Einsatz von Neuroleptika bei Demenzerkrankungen zusammenträgt, bestätigt erneut den Befund, dass das Sterblichkeitsrisiko bei Demenzkranken durch den Einsatz von Neuroleptika erhöht wird. Gleichzeitig weisen die Autoren darauf hin, dass die therapeutische Wirksamkeit antipsychotischer Medikamente bei Demenzerkrankungen sehr gering ist [2]. Dennoch werden Neurolep-

tika weiterhin verwendet, um Menschen mit Demenz ruhigzustellen.

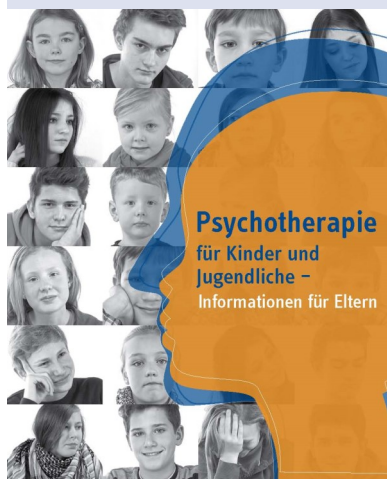
Entsprechend nationaler und internationaler Leitlinien soll bei Demenzerkrankten eine Behandlung mit Neuroleptika vermieden werden, solange die Möglichkeit besteht, durch psychosoziale und psychotherapeutische Interventionen auf die demenzbedingten Verhaltensschwierigkeiten Einfluss zu nehmen. Falls sich eine psychopharmakologische Behandlung nicht mehr vermeiden lässt, sollte der Einsatz in Dosis und Zeit so gering wie möglich gehalten werden.

[1] Majic, T. et al. (2010). Pharmakotherapie von neuropsychiatrischen Symptomen bei Demenz: Querschnittserhebung in 18 Berliner Seniorenheimen. Deutsches Ärzteblatt International, 107 (18), 320-327.

[2] Murri, N. (2013). Update on Mortality Risk Associated With the Off-label Use of Antipsychotic Medications for Dementia in the Elderly. AccessMedicine. Verfügbar unter: www.medscape.com/viewarticle/811975_print.

BPtK-Informationen für Eltern: Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

Für Eltern ist es oft nicht einfach, entwicklungsbedingte Krisen und individuelle Eigenheiten ihrer Kinder von psychischen Erkrankungen zu unterscheiden. In keiner Lebensphase verändert sich der Mensch so stark wie in Kindheit und Jugend –



sowohl körperlich als auch seelisch. Jedes Mädchen und jeder Junge sucht dabei den eigenen passenden Weg und schwierige Phasen sind normal. Die Entwicklung ist meist nicht einfach geradlinig. Die Überwindung von Hindernissen kann beim Erwachsenwerden helfen. Krisen und Konflikte können Kinder und Jugendliche aber auch überfordern. Dann können aus Angst und Bedrückung, Rückzug und Trotz, Widerstand und Wut seelische Erkrankungen werden, die eine Behandlung erforderlich machen.

Die BPtK hat eine Informationsbroschüre herausgegeben, die Eltern eine erste Orientierung bei seelischen Krisen ihrer Kinder geben soll. Diese Broschüre „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“ bietet Eltern verständliche und wissenschaftlich überprüfte Informationen. Sie wendet sich in erster Linie an Eltern, die

noch nicht bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten waren und sich erst einmal darüber informieren möchten, welche Hilfen es bei psychischen Erkrankungen ihrer Kinder gibt. Sie möchte den Lesenden Mut machen, sich bei Krisen mit vertrauten Menschen auszutauschen oder sich an einen Kinderarzt oder einen Psychotherapeuten zu wenden. Und sie möchte die Gewissheit geben, dass Kinder und Jugendliche mit psychischen Krankheiten genauso gut zu behandeln sind wie körperlich Erkrankte. Die Broschüre klärt auch über wichtige Regelungen auf, wie z. B. „Wer übernimmt die Kosten einer Psychotherapie?“ oder „Welche Rechte hat ein Patient? Welche Rechte haben die Eltern?“

BPtK-Pressemitteilung vom
21.11.2013
www.bptk.de

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