



2021



Berliner Bündnis für psychische Gesundheit

Verfahrens- und Methodenvielfalt in allen Bereichen der Psychotherapie

Psychotherapierichtlinie

Die geänderte Psychotherapierichtlinie, die Sprechstunden, Telefonzeiten und Akutbehandlungen eingeführt hat, hat bisher nichts an den langen Wartezeiten und dem bestehenden Versorgungsmangel geändert, weil dadurch nicht mehr notwendige Psychotherapieplätze geschaffen wurden. Gesundheitsminister Spahn hat ein Terminservicegesetz verabschiedet lassen, nach dem die niedergelassenen Psychotherapeut*innen freie Sprechstunden, probatorische Sitzungen und Akutbehandlungsplätze bei der Terminservicestelle (TSS) melden müssen. Die TSS vermittelt dann Patient*innen an die Psychotherapeut*innen. Doch wenn auch ein Platz für eine Sprechstunde vorhanden ist, heißt dies nicht, dass ein Therapieplatz vorgehalten werden kann. Der Psychotherapeut*in muss dann also seine Patient*in wieder auf den freien Markt schicken. Das Terminservicegesetz ändert also an den langen Wartezeiten für einen Therapieplatz nichts, sondern schikaniert die Kolleg*innen und stellt für so manche Patient*in eine weitere Hürde auf dem Weg in die Psychotherapie dar.

Wir fordern:

- Beibehaltung der Langzeittherapie, wir wenden uns gegen jegliche Versuche, Psychotherapie über die Krankenkassen auf Kurzzeittherapien zu reduzieren.
- Eine angemessene Vergütung aller psychotherapeutischen Leistungen entsprechend dem Facharztniveau der Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen.
- Eine Zurücknahme des Terminservicegesetzes und anstatt dessen, eine deutliche Ausweitung der Psychotherapieplätze und Einbeziehung der Kolleg*innen, die über Kostenerstattung abrechnen.
- Aufhebung der Zulassungsbeschränkung.
- Ein zusätzliches Stundenkontingent für die Akutbehandlung und ein eigenes Kontingent für die Rezidivprophylaxe.

Qualitätssicherung und Dokumentation

Auf diesem Gebiet ist nicht erst seit dem Beschluss des deutschen Bundestages, 2021/22 das Gutachterverfahren abzuschaffen und durch andere Qualitätsmaßnahmen zu ersetzen, erhebliche Unruhe entstanden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) wurde aufgefordert, Alternativen zum Gutachterverfahren zu entwickeln. Er hat dafür das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen beauftragt. Erste Konzepte liegen vor und werden auch im Rahmen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) diskutiert.

In der Berliner Kammer befasst sich der Ausschuss für Qualität, Wissenschaft und Forschung mit dem Thema und hat auch Infoveranstaltungen zum Thema durchgeführt. Das Bündnis arbeitet hier konstruktiv mit.

Das Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit

Das Bündnis ist ein Zusammenschluss von Kolleginnen und Kollegen, die in unterschiedlichen Berufsfeldern und mit verschiedenen Verfahren und Methoden psychotherapeutisch tätig sind.

Wir verstehen uns als Interessensvertretung von niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in der Gesetzliche Krankenversicherung, von Freien Psychotherapeut*innen, die ohne KV-Zulassung psychotherapeutisch arbeiten, von Psychotherapeut*innen, die als Angestellte und Beamte tätig sind, von Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) und zukünftigen Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PTW).



Verfahrensvielfalt zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung

Das Bündnis setzt sich seit Gründung der Berliner PTK 2001 für die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung ein. Die Verfahrensvielfalt verbessert diese, weil sie mehr Möglichkeiten bietet, das jeweils passende Angebot für die einzelnen Patient*innen zu finden.

Die Forschung belegt, dass die Passung zwischen Patient*innen, Psychotherapeut*innen und dem jeweiligen Verfahren den Therapieerfolg verbessert. Das Bündnis tritt deshalb für die Gleichwertigkeit und sozialrechtliche Anerkennung aller vier Grundorientierungen der Psychotherapie (psychodynamisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch, humanistisch) ein und unterstützt insbesondere die Humanistische Psychotherapie (HPT), die weltweit und auch in Deutschland ambulant, stationär und institutionell stark verbreitet ist. Sie umfasst sechs, jahrzehntlang etablierte und für viele Patienten erfolgreiche Psychotherapieverfahren, nämlich die Gesprächspsychotherapie, die Gestalttherapie, die Körperpsychotherapie, das Psychodrama, die Transaktionsanalyse und die Existenzanalyse/Logotherapie.

Das Bündnis ist die einzige Liste in der Kammer mit diesem vielfältigen Ansatz zur Anwendung aller Verfahren der vier Grundorientierungen.

Das Bündnis hat folgende Leitlinien für die Qualitätssicherung entwickelt:

- Dokumentationen müssen zeitsparam und verständlich ohne große Bürokratie erstellbar sein. Sie müssen den Datenschutz gewährleisten und ausschließlich den Therapieprozess fördern. Alle Informationen über Patient*innen unterliegen der absoluten Schweigepflicht, auch gegen mögliche Interessen der Krankenkassen, auf diese Daten zugreifen zu wollen.
- Qualitätssicherungsmaßnahmen haben die Qualität der Therapie zu fördern und müssen den therapeutischen Prozess als Beziehung zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in schützen. Sie dienen der Transparenz des Prozesses im Sinne des Patient*innenschutzes, nicht der Kontrolle dritter Außenstehender (z.B. Krankenkassen, KV oder anstellenden Institutionen). Der Nachweis der empirischen Effektivität von psychotherapeutischen Maßnahmen kann allgemein statistisch erfolgen, ohne äußere Zugriffe auf einzelne Therapieprozesse zuzulassen.
- Zur Förderung der Qualität muss eine stimmige, praktisch durchführbare und haltbare Fehlerkultur in der Psychotherapie entwickelt werden. Sie soll der Förderung und nicht der Kontrolle bzw. „Bestrafung“ für Unangepasstheit gegenüber institutionellen und ökonomischen Interessen dienen.

Nur mit der Einhaltung dieser übergeordneten Leitgedanken ist eine sinnvolle Qualitätssicherung möglich.

Psychotherapie in der öffentlichen Versorgung

Das Bündnis setzt sich dafür ein, die psychotherapeutische Versorgung im System der GKV (SGB V), im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und in anderen Sozialgesetzbüchern wie Kinder- und Jugendhilfe, Bundesteilhabegesetz/Eingliederungshilfe und in der Rehabilitation zu stärken und die Zusammenarbeit SGB-übergreifend zu verbessern. Insbesondere gilt es, den Rechtsanspruch auf Psychotherapie im Rahmen der Teilhabe für Menschen mit Behinderungen entsprechend der Behindertenrechtskonvention durchzusetzen. Wir setzen uns weiter für die Beibehaltung des Kammer-Beauftragten für Menschen mit Behinderung ein, der/die sich für Kolleg*innen mit Behinderung engagiert, ebenso für das gesamte Spektrum dieser unterversorgten Klientel.

Das GKV-Versorgungsverstärkungsgesetz fordert mit der Sprechstunde und Akutversorgung eine Netzwerkkompetenz bezogen auf andere sozialrechtliche Angebote in der bezirklichen oder überbezirklichen Versorgung, die bei niedergelassenen Kolleg*innen so nicht vorausgesetzt werden kann. Deshalb ist es sinnvoll, dass mit Beratungsstellen, Krisendiensten, Kliniken und teilstationären Einrichtungen Kompetenzzentren aufgebaut werden, die SGB-übergreifend tätig sind und eine zügige Versorgung gewährleisten. Dafür setzt sich das Bündnis ein. Für psychotherapeutisch unterversorgte Patient*innengruppen wie Langzeit-erkrankte, Depressive, Schizophrenie, Suchterkrankte, alte oder gebrechliche Menschen sowie Menschen mit einer geistigen Behinderung sind zusätzliche integrierte psychotherapeutische Angebote zur Verfügung zu stellen und bedarfsgerecht auszubauen.

Humanistische Psychotherapie

Das Bündnis hat den Antrag der „Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie“ (AGHPT) an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) auf wissenschaftliche Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie unterstützt, damit sie zur Approbationsausbildung zugelassen wird. Der Antrag wurde bereits im Oktober 2012 gestellt und nach über 5-jähriger (!) Prüfung im Dezember 2017 abgelehnt. Die HPT wurde zwar als vierte internationale Grundorientierung anerkannt, doch nicht als Verfahren, da es nicht konsistent genug sei und eine (!) RCT-Studie zur Angst fehlen würde. Im WBP waren nur stimmberechtigte Vertreter*innen der damaligen Richtlinientherapie (Verhaltenstherapie und psychodynamische Therapie) vertreten. Es gab keinen einzigen Vertreter*in bzw. Expert*in für HPT. Vor dem Hintergrund, dass es bei der Entscheidung auch um den millionenschweren Ausbildungsmarkt ging, war die Ablehnung der HPT weniger wissenschaftlich als machtpolitisch begründet. Über 40 Hochschullehrer*innen haben die damalige Entscheidung des WBP als wissenschaftlich unredlich und skandalös kritisiert (s. www.aghpt.de). Seit Sommer 2020 ist die Systemische Psychotherapie, nach langem Kampf, in dem wir uns sehr für sie engagiert haben, auch als Richtlinienverfahren und Kassenleistung anerkannt. Das war und ist nach wie vor unser Ziel auch für die HPT.

2019 ist das neue Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verabschiedet worden, das seit 2020 in Kraft ist. Die Profession hatte 2014 eine Ausbildungsreform beschlossen, nach der die Student*innen bereits nach dem Masterstudium die Approbation bekommen sollen. Es wurde damals auch beschlossen, dass die vier Grundorientierungen der Psychotherapie gleichberechtigt und mit Strukturqualität im Psychotherapiestudium unterrichtet werden sollten. Durch den Einsatz der AGHPT, der „Arbeitsgemeinschaft Psychotherapie“ (AGP) in der BPIK und des Bündnisses ist es gelungen, dass sowohl im Gesetz als auch in der Approbationsordnung die Grundorientierungen enthalten sind.

Das Bündnis wird sich dafür einsetzen, dass die Humanistische Grundorientierung sowohl im BA- als auch MA-Psychotherapiestudium in Theorie und Praxis gelehrt wird. Wir sind deshalb mit einzelnen Universitäten bereits im Kontakt, damit sie ein mögliches Wahlfach Humanistische Psychotherapie anbieten.

Psychotherapie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Das Bündnis tritt für eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung ein. Sie muss sich am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung orientieren. Die derzeitige Bedarfsplanung wird dem gegenwärtigen Versorgungsbedarf und insbesondere den Anforderungen der Zukunft im Hinblick auf die Prävalenz psychischer Erkrankungen nicht gerecht.

Diese müssen sektor- und berufsgruppenübergreifend zusammenarbeiten und netzwerkorientiert sein. Hier müssen psychotherapeutische Leistungen über die Rahmenbedingungen der Richtlinientherapie deutlich hinausgehen und im Sinne von Komplexleistungen neu organisiert werden. Für die Arbeit in multiprofessionellen Teams im Beratungs-, teilstationären und stationären Bereich gilt, dass psychotherapeutische Konzepte kontextbezogene Anforderungen und Problemstellungen haben, die es zu berücksichtigen gilt.

In Allgemeinkrankenhäusern, Heimen und bei der Begleitung und Behandlung somatisch und chronisch kranker Patient*innen und der Betreuung ihrer Angehörigen setzen wir uns dafür ein, dass approbierte Psychotherapeut*innen als zwingend notwendige Berufsgruppe wie Fachärzt*innen in der Versorgung verankert werden.

Das Bündnis setzt sich weiter für das Engagement der Kammer in Fragen der öffentlichen Gesundheitsversorgung und der Prävention ein, wie z.B. bei den Themen „Gesunde Stadt“, Betriebliche Prävention“. Auch soll sich die Kammer in übergreifenden Netzwerken stärker engagieren, wie z.B. den Psychologists/Psychotherapists 4 future. Bei diesen u. ä. grundlegenden Transformationsprozessen der Gesellschaft muss sich die Kammer positionieren, um bei möglichen psychischen Belastungen wie derzeit der Covid-19 Pandemie mit ihren Ressourcen angemessen und unterstützend begleiten zu können.

Psychotherapie in Institutionen

Das Bündnis setzt sich dafür ein, dass Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in der institutionellen Hierarchie den fachärztlichen Kolleg*innen gleichgestellt werden in Bezug auf die Übernahme von Leitungsfunktionen, Verantwortungsbereichen und die Vergütung. Ist eine Approbation für die Tätigkeit (z.B. Hoheitsaufgaben von Einweisung, Gutachten, Diagnostik, Psychotherapeutische Behandlung) notwendig, so muss diese zwangsläufig auch in den jeweiligen Leistungs- und Stellenbeschreibungen mit allen Merkmalen wie Fachpsychotherapeut*innen“ im Arbeitsvertrag verankert werden. Insbesondere unterstützen wir die KJPs in der öffentlichen Verwaltung, dass die Benachteiligung bezogen auf die Vergütung aufgehoben wird. Als Bündnis möchten wir die spezifischen Interessen und Belange der Psychotherapeut*innen in Institutionen besser in der Psychotherapeutenkammer vertreten. Hierzu werden wir einen regelmäßigen Fachaustausch mit angestellten Kammermitgliedern einrichten und mit ihnen nach Bedarf feldspezifische Netzwerke aufbauen, um deren Anliegen in der Kammer zu stärken. Die Kammer soll dafür Ressourcen und Organisation vorhalten.

Kostenerstattung

Die Behandlung im Kostenerstattungsverfahren nach § 13(3) SGB V bleibt für Patient*innen weiter traurige Notwendigkeit auch in „überversorgten“ Gebieten wie Berlin. Die Bedarfsplanung des GB-A bildet auch nach der Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie nicht den tatsächlichen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung ab.



Dipl.-Psych. Ute Meybohm

Alle Kostenträger – von den Krankenkassen über die Sozialhilfeträger bis hin zu den Rentenversicherungsträgern, gesetzlichen Unfallkassen wie auch Berufsunfähigkeitsversicherungen – problematisieren mit Nachdruck die Fallzahlensteigerungen im Bereich der psychischen Erkrankungen (fast Verdreifachung im 15-Jahres-Zeitraum). Die Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz ist aber nach wie vor viel zu lang. Durch die Corona-Pandemie wurde sie noch weiter erhöht, weil immer mehr Menschen, auch als Reaktion auf Corona, psychotherapeutische Unterstützung suchen. Die langen Wartezeiten sind für psychisch kranke Menschen nicht zumutbar und zeigen, dass die vorhandenen Kassensitze nicht ausreichen. Deshalb wird sich das Bündnis weiterhin dafür einsetzen, dass die vorhandenen psychotherapeutischen Kassenpraxen in Berlin für die Versorgung erhalten bleiben und auch die Kostenerstattungskolleg*innen angemessen integriert werden. Es tritt dafür ein, dass die Kammer ihre Expertise und ihr Stimmrecht im gemeinsamen Landesgremium für eine verbesserte regionale Bedarfsplanung im Bereich der Psychotherapie einsetzt.

Bei einigen Krankenkassen gibt es immer wieder die Intention, die effektive psychotherapeutische Langzeittherapie aus Spargründen auf die Länge von Kurzzeittherapien zu reduzieren. Aus fachlicher Sicht ist dieser Versuch unhaltbar, da nachhaltige Psychotherapieerfolge einen entsprechenden zeitlichen Rahmen brauchen, der durch die bisherigen Langzeittherapiekontingente relativ gut abgedeckt ist. Wir wenden uns also entschieden dagegen, die Langzeittherapie zu unterminieren und zu kürzen.

Das Bündnis fordert die angemessene Honorierung aller psychotherapeutischen Leistungen in der GKV, die in Relation zu den Honoraren anderer Facharztgruppen eindeutig zu niedrig sind. Dies gilt auch für die neueren Leistungen, der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung. Hierzu werden gegebenenfalls Klageverfahren von uns angestrengt und unterstützt werden. Dies gilt weiterhin auch für die nichtgenehmigungspflichtigen Leistungen, die diagnostischen Leistungen, die Berichte an den Gutachter und das für die Versorgung wichtige psychotherapeutische Gespräch.

Seit einiger Zeit sind erweiterte Befugnisse für die innerhalb der GKV tätigen Kolleginnen und Kollegen in Kraft. Wir setzen uns dafür ein, dass die Psychotherapeutenkammer geeignete Fortbildungen anbietet, damit unsere Berufsgruppe die erweiterten Möglichkeiten zur Verordnung von soziotherapeutischen Behandlungen, zur Einweisung in ein Krankenhaus sowie zur Verordnung von Rehabilitationsmaßnahmen für eine nachhaltige Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung nutzen kann. Auch diese Leistungen erfordern eine angemessene Honorierung.

Die neue Psychotherapierichtlinie suggeriert zwar eine Verkürzung der Wartezeit, doch faktisch wird die Anzahl der ambulanten Therapieangebote in der GKV jedoch keineswegs erhöht. Für viele, gerade schwerer beeinträchtigte, Patient*innen ist die bürokratische Hürde, welche das Kostenerstattungsverfahren zusätzlich aufbaut, zu hoch. Dies widerspricht unserer Ansicht nach fundamental dem Ziel einer niedrigschwelligen und gerechten Versorgung aller Patient*innen. Außerdem zeigt es eindeutig, dass die immer wieder postulierte Überversorgung mit Psychotherapie nur auf dem Papier besteht, und wir es in der Realität viel mehr mit einer Unterversorgung zu tun haben, die in besonderem Maße Populationen und Regionen betrifft, welche ohnehin um Zugang zu guter Versorgung und gesellschaftliche Teilhabe kämpfen müssen.

Gleichzeitig können viele junge und gut ausgebildete Kolleg*innen an der Versorgung gesetzlich versicherter Menschen aufgrund der Zulassungsbeschränkungen nicht teilnehmen. Wir als Bündnis sind der Meinung, dass das Kostenerstattungsverfahren in seiner Eigenschaft als Instrument zur Behebung einer Mangelversorgung im öffentlichen Gesundheitssystem nicht die Existenzgrundlage junger Kolleg*innen bilden darf, da alle Bemühungen darauf abzielen sollten, den Mangel zu beheben, statt ihn zu institutionalisieren. Es ist sowohl im Sinne einer guten und gerechten Versorgung unserer Patient*innen als auch im Sinne der Kohäsion innerhalb des Berufsstandes, wenn wir uns dafür einsetzen, dass alle Kolleg*innen an der Versorgung gesetzlich versicherter Menschen regulär teilnehmen können damit das Kostenerstattungsverfahren als Instrument der Versorgung der Vergangenheit angehören kann.

Das Bündnis setzt sich daher immer ein für das gesetzlich verankerte Recht der Patient*innen auf notwendige und niedrigschwellige Behandlung ohne bürokratische Erschwernisse und in flexiblen, lebensweltnahen und gut vernetzten Strukturen und wirkt immer hin auf die Teilhabe aller Kolleg*innen am KV-System. Dafür prüfen wir auch kritisch die Sinnhaftigkeit der Existenz von Zulassungsbeschränkungen für Psychotherapeut*innen.“

Generationengerechtigkeit

Das Bündnis für psychische Gesundheit setzt sich dafür ein, dass bei der Praxisweitergabe den nachfolgenden Kolleg*innen ein angemessener und finanzierbarer Einstieg in die Niederlassung ermöglicht wird. Die Preise für Praxisverkäufe sollen sich an dem konsentierten Bewertungsmodell orientieren. Der Zugang der Neuapprobierten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung muss verbessert werden. Wir setzen uns dafür ein, dass die Kammer den jungen Kolleg*innen außerhalb des KV-Systems zur Seite steht durch eine konsequente Ahndung unkollegialen Verhaltens in der Preisgestaltung bei Sitzweitergabe.

Of bietet sich jungen Kolleg*innen zunächst die Möglichkeit einer Anstellung in einer KV-Praxis. Obgleich Anstellungen auch positive Aspekte haben können, dürfen sie junge Kolleg*innen nicht übervorteilen und die Notwendigkeit, für den eigenen Lebensunterhalt auch ohne eigenen KV-Sitz zu sorgen, darf nicht ausgenutzt werden. Wir setzen uns ein für eine klare Positionierung der Kammer zur fairen Gestaltung von Anstellungsverhältnissen.

Wir kämpfen dafür, dass wir als Berufsstand im Prozess des Generationenwechsels unserer Verantwortung als Träger öffentlicher Gesundheitsversorgung sowie unserer Solidarität untereinander und mit unseren Patient*innen zu jedem Zeitpunkt mehr Gewicht beimesen als unserem persönlichen Gewinninteresse. In der gegenwärtigen Lage kämpfen wir für eine gleiche strukturelle Repräsentation in der Kammer für die jungen Kolleg*innen außerhalb des KV-Systems, um in der Zukunft strukturelle Ungleichbehandlungen, wie sie zuletzt in der Coronapandemie am Thema der Impfungen sichtbar wurden, zu vermeiden. Wir setzen uns dafür ein, dass die Abgabe halber Praxissitze in Berlin weiter erleichtert wird. Wir unterstützen daher, dass die Kolleg*innen von den Angeboten des Jobsharings, Sicherstellungsassistenz und der Übergabe halber Praxissitze Gebrauch machen, um für die jungen, neuapprobierten Kolleg*innen ambulante Arbeitsplätze zu erhalten bzw. zu schaffen. Wir setzen uns außerdem dafür ein, dass wir uns als Berufsstand den brennenden Themen der Zukunft wie Migration, Klimawandel, Digitalisierung und gesellschaftliche Spaltung inhaltlich widmen und uns auch fachlich dazu positionieren. Dafür möchten wir die Zusammenarbeit mit Netzwerken engagierter Kolleg*innen intensivieren und auch unsere eigenen Ressourcen für diesen Prozess verstärken.

Weiterbildung, Musterweiterbildungsordnung

In der nächsten Legislatur (2021-2026) wird die Verabschiedung der Weiterbildungsordnung (WBO), die die bisherige Approbationsausbildung ersetzen wird, eine entscheidende Rolle spielen. Auf dem DPT vom 24.4.21 wurde bereits mehrheitlich der Paragrafenteil und die Gebietsweiterbildung der neuen Musterweiterbildungsordnung (MWBO) verabschiedet. Die Gebietsweiterbildung für Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erfolgt nur in Richtlinienverfahren und der Methode „Neuropsychologische Psychotherapie“ und führt zur sozialrechtlichen Anerkennung. Bündnisvertreter*innen haben zusammen mit anderen Kolleg*innen auf dem DPT Anträge zu verfahrensübergreifenden Kompetenzen u.a. gestellt, die sich trotz breiter Unterstützung leider nicht durchsetzen konnten. Doch die MWBO hat lediglich empfehlenden Charakter für die Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern.

Die neue WBO der PTK Berlin wird auf einer der kommenden Delegiertenversammlungen verabschiedet werden und das Bündnis wird sich für entsprechende Nachbesserungen einsetzen. Wir haben die Einschätzung, dass insbesondere für die stationäre und institutionelle, aber auch für die ambulante Weiterbildung verfahrensübergreifende Kompetenzen eine entscheidende Rolle spielen, wenn man auch die aktuelle Psychotherapieforschung zu Grunde legt. Wenn Patient*innen nur wenige Wochen in der Klinik eine stationäre Psychotherapie machen können, dann wollen sie zu Recht das bestmögliche Angebot haben. Nach den Erfahrungen der psychotherapeutischen Kolleg*innen in diesem Bereich wird häufig eine verfahrensübergreifende und -vielfältige Vorgehensweise angewandt. Dabei werden in der Regel auch Humanistische Methoden und Techniken integriert. Ähnliches gilt für den institutionellen Bereich, traditionell sind z.B. in den Beratungsstellen Ansätze der HPT stark vertreten.

9

Insbesondere die Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit Komplexstörungen ist besorgniserregend. Die hier notwendige Verzahnung der Versorgungsangebote von Klinik, Institutsambulanzen, bezirklichen Fachdiensten (KJPD, SIBUZ, EFB) und ambulanter Psychotherapie durch Psychotherapeut*innen in Niederlassung oder im Rahmen der Jugendhilfe gelingt immer weniger. Die mit dem Spardruck der letzten Jahre einhergehende Personalknappheit beeinträchtigt spürbar die bewährte Kooperation unterschiedlicher Versorgungsangebote.

Das Bündnis tritt daher entschieden für eine angemessene Ausstattung der öffentlichen Psychotherapieangebote in Erziehungs- und Familienberatungsstellen sowie der Verbesserung der schulpсихologischen Versorgung ein. Hierzu bedarf es einer besseren personellen Ausstattung der schulpсихologischen und inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentren (SIBUZ) sowie der Einrichtung (psycho-) therapeutischer Teams an jeder Schule.

Wir setzen uns entschieden dafür ein, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im öffentlichen Dienst endlich ihrer Qualifikation entsprechend bezahlt werden, denn die derzeitige tarifliche Einstufung steht ihrem dringend benötigten Engagement in Einrichtungen der öffentlichen Versorgung entgegen. Die erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung komplexer Störungen erfordert ein breites Spektrum therapeutischer Methoden. Das Bündnis engagiert sich daher entschieden für Verfahrensvielfalt, auch in der Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie.



Digitalisierung

In der Corona - Pandemie hat die Digitalisierung der Psychotherapie einen enormen Aufschwung erfahren. So haben in Deutschland inzwischen 9 von 10 Psychotherapeut*innen Sitzungen per Video durchgeführt. Wirksamkeitsstudien liegen dabei vor allem für Psychotherapien mit Erwachsenen vor und bescheinigen der Videotherapie eine ähnlich große Wirksamkeit wie Psychotherapien vor Ort. Aber die Beziehungsgestaltung erweist sich online als schwieriger. Die Bindung zwischen Therapeut*in und Patient*in gelingt schlechter ist als im persönlichen Kontakt.

13

Aber auch in der ambulanten Psychotherapie geht der Trend der Kolleg*innen deutlich in Richtung verfahrensübergreifendem Vorgehen und Integration. Deshalb fordert das Bündnis, dass der verfahrensübergreifende Teil der Weiterbildung ca. 30 % ausmachen soll und dass auch Methoden, Techniken und Interventionen der HPT darin integriert werden. Zu den psychotherapeutischen Kompetenzen muss die Fähigkeit der Wahrnehmung der non-verbalen Botschaften der Patient*innen in Körperhaltung und Körpersprache gehören. Eine patient*innenzentrierte und effektive Psychotherapie muss den Körper und das körperliche Erleben einbeziehen.

Neben der Gebiets- wird es auch eine Bereichsweiterbildung geben, über sie soll auf dem DPT im Herbst 2021 entschieden werden. Bisher gehören die Schmerztherapie, die Diabetologie und auch die Gesprächspsychotherapie dazu. Diese Art der Weiterbildung führt zu anknüpfungsfähigen Zusatzbezeichnungen. Nach der aktuell gültigen fortschrittlichen Berliner Weiterbildungsordnung (WBO), die vom Bündnis entscheidend mit gestaltet wurde, kann nicht nur in wissenschaftlich anerkannten Richtlinienverfahren, sondern auch in wissenschaftlich begründeten Verfahren weitergebildet werden. Die HPT und ihre sechs Ansätze haben diesen Status und wenn sie durch einen Beschluss der Delegiertenversammlung in die Berliner WBO aufgenommen würden, könnte in ihnen weitergebildet werden. Von daher tritt das Bündnis dafür ein, dass auch in die neue MWBO die wissenschaftlich begründeten Verfahren aufgenommen werden.

Die Gebietsweiterbildung ist auch in Teilzeit möglich und sollte so flexibel gestaltet werden, dass individuelle Schwerpunkte zwischen ambulant, stationär und institutionell gesetzt werden können. Die bisherigen Ausbildungsinstitute sollen Weiterbildungsstätten werden und fakultativ eine koordinierende Rolle übernehmen. Um einer Abhängigkeit der PtW von der Ausbildungsstätte entgegenzuwirken, fordern wir zusammen mit den PIA eine eigene Ombudsstelle mit Schlichtungskompetenz bei der Berliner Psychotherapeutenkammer. Die Finanzierung des ambulanten Teils der Weiterbildung ist bisher keineswegs ausreichend gesichert. Sie reicht nicht annähernd aus, um die Weiterbildungskosten für Supervision, Theorie und Selbsterfahrung finanzieren zu können. Das Bündnis fordert deshalb die angemessene Vergütung der ambulanten Psychotherapie für die PtW. Wir fordern den Vorstand der BPTK auf, mit den Krankenkassen und dem BMG entsprechend nach zu verhandeln.

Verbesserung für die Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PIA)

Bis 2032/35 kann noch die bisherige Approbationsausbildung erfolgen. Im Rahmen des neuen PsychThG sollte die bisherige unhaltbare ökonomische Situation der Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PIA) verbessert werden, indem eine 1000.- € - Regelung eingeführt wurde. Angesichts der realen psychotherapeutischen Tätigkeiten, die die PIA im Rahmen ihrer Praktischen Tätigkeiten I u. II leisten und die häufig die psychotherapeutische Versorgung der Kliniken aufrechterhalten, bedeuten die 1000.-€ eine extreme Unterbezahlung. Diese wird von einigen Kliniken sogar noch unterlaufen, indem sie nur eine Art Taschengeld bezahlen. Das Bündnis setzt sich entschieden dafür ein, dass dieser unhaltbare Zustand schnellstens verändert wird.

10

Das sinnliche Erleben, das Wahrnehmen mit allen Sinnen und auch die energetische Wechselwirkung zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in sind nur live im vollen Umfang erfahrbar. Gerade bei körperorientierten, non-verbalen aber auch bei verbalen Interventionen spielt das psychisch-körperliche Erleben eine zentrale Rolle. Nicht nur bei akuten Krisen und bestehender Suizidalität sollte man mit Onlinetherapien von daher vorsichtig und realistisch sein.

Ein weiteres gravierendes Hindernis für die Beziehungsgestaltung sind zudem technische Ausfälle. Laut BPTK reicht die Internetverbindung auf dem Land bei rund 40 Prozent, in Großstädten bei 25 Prozent der Patient*innen nicht aus. Ruckelt das Bild, setzt der Ton aus, dann stört das Gesprächsfluss und gefährdet den emotionalen Draht zum Therapeut*innen. Hinzu kommt die oft nicht vorhandene technische Ausstattung in vielen Familien, was einer Online-Therapie entgegensteht. Viele gebräuchliche Programme genügen den Anforderungen an den Datenschutz nicht. Für Psychotherapien sind nur zertifizierte Anwendungen zugelassen, die Ende zu Ende verschlüsselt sind und keine Aufzeichnungen ermöglichen

Genauso wichtig sind jedoch die situativen Gegebenheiten, unter denen eine Online-Therapie stattfindet. Dazu gehört die Schaffung einer ruhigen, sicheren und konzentrierten Atmosphäre und das Ausschalten technischer Geräte wie des Smartphones, um Ablenkung zu vermeiden. Für die Schaffung einer therapeutischen Atmosphäre ist Voraussetzung, dass ein Zimmer für die Patient*innen zur Verfügung steht, in das sie sich zurückziehen kann, um während der Therapiesitzung nicht von Familienmitgliedern oder Mitbewohnern gestört zu werden und das Gesprochene nicht von Dritten gehört wird.

Zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen gibt es noch wenige Studien. Es ist aber durchaus möglich, mit Kindern ab einem gewissen Alter über Video zu arbeiten. Schwierigkeiten, sich auf eine Videositzung einzulassen, könnten eventuell Menschen mit Problemen bei der Impulskontrolle haben. Dazu gehören Menschen mit ADHS, mit Borderline-Persönlichkeitsstörung oder mit einer bipolaren Störung in einer manischen Phase. Kinder mit Konzentrationsschwierigkeiten, Kinder mit starker motorischer Unruhe oder impulsivem Verhalten, ängstliche Kinder und Kinder mit massiven Motivationsproblemen sind digital schlechter erreichbar. Eine digital durchgeführte Psychotherapie mit Vorschulkindern/jungen Kindern ist ebenfalls nur sehr schwer möglich. Das Spiel, das in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine wichtige Rolle spielt, ist nur live sinnlich und körperlich erlebbar, z.B. wenn bei einem Brettspiel nach einer Niederlage ärgerlich die Spielfiguren umgestoßen werden.

Digitale Lerntherapie eignet sich gut für Automatisierungsübungen, als zusätzliche Unterstützung bei Hausaufgaben sowie als Unterstützung beim Lernen am häuslichen Arbeitsplatz. Elternarbeit und Eltern-Kind-Coaching gelingen digital sogar teilweise besser als in Präsenz.

14

Auch im zukünftigen Psychotherapiestudium muss die Praktische Tätigkeit, die in den verschiedenen Versorgungsbereichen erbracht wird, angemessen vergütet werden. Die fachliche Anleitung der PIA muss verbessert werden. Es ist nicht vertretbar, dass PIA ohne fachliche Anleitung z. B. bereits Gruppen leiten müssen. PIA sollen für die verschiedene Tätigkeitsbereiche - ambulant, stationär und institutionell - angemessen ausgebildet werden.

Innovative Weiterentwicklung der Psychotherapie

Das Bündnis unterstützt die innovative Weiterentwicklung der Psychotherapie in Forschung und Praxis. Durch unser beharrliches Engagement in den Berliner Kammergremien haben wir erreicht, dass neue Verfahren, Methoden und Techniken im Rahmen der Fortbildungsordnung angeboten und zertifiziert werden und potentiell auch in die Weiterbildungsordnung aufgenommen werden können. Es ist uns gelungen, dass die Gesprächspsychotherapie in die Berliner Weiterbildungsordnung (BWBO) aufgenommen wurde. Wir werden uns daher weiter dafür einsetzen, dass auch die Humanistische Psychotherapie in die BWBO aufgenommen wird. Das Bündnis ist die einzige Fraktion in der Berliner Kammer, die sich seit ihrer Gründung konsequent und gegen alle Widerstände für die Verfahrens- und Methodenvielfalt eingesetzt hat. Wir werden dies auch weiterhin tun.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Berlin ist durch Mangel gekennzeichnet. Gefährdungslagen für Kinder und Jugendliche nehmen zu und erhöhen das Risiko von Heranwachsenden psychisch zu erkranken. Auch sehr frühkindliche Interaktionsstörungen zwischen überforderten Eltern und ihren Säuglingen und Kleinkindern haben zugenommen. Um die frühen affektiven und emotionalen Fehlentwicklungen psychotherapeutisch bearbeiten zu können, hat sich in den letzten Jahren eine körperorientierte Baby-Eltern-Therapie entwickelt.

Rein verbale Interventionen stoßen bei den Babys natürlich an ihre Grenzen und non-verbale sind angemessener und effektiver. Von daher fördert das Bündnis diese Therapieform und fordert entsprechende Fortbildungs- und Weiterbildungsangebote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Erkrankte bisher schon jedes 5. Kind, zeigt in der Coronapandemie inzwischen jedes 3. Kind Anzeichen psychischer Belastung. Besonders betroffen sind Kinder aus sozial schwachen Familien. In Berlin wächst jedes 3. Kind in einer Familie auf, die Grundsicherungsleistungen bezieht. Elternarmut bedeutet Kinderarmut und materielle Einschränkungen werden von Kindern grundsätzlich als Belastungen wahrgenommen, die ihre körperliche, kognitive und psychische Entwicklung gefährden.

Gerade Bezirke in denen viele Familien in prekären Verhältnissen sind, sind psychotherapeutisch unterversorgt. Kinder können keine weiten Wege zur Psychotherapie zurücklegen. Wir setzen uns daher vor allem auch im Bereich der KJP ein für eine Zulassung aller approbierten Kolleg*innen zur Versorgung, unter den aktuellen Gegebenheiten zumindest aber für einen Ausbau

11

Präsenztherapien können somit nicht durch Videotherapien ersetzt, aber sehr wohl ergänzt werden. Entscheidend ist, dass dabei die Persönlichkeitsrechte aller Nutzer*innen respektiert werden. Die Bedingungen unter denen digitale Therapieangebote stattfinden, wollen wir kritisch begleiten und mit gestalten.

Telematik Infrastruktur (TI)

Das Bündnis befürwortet den Grundsatz: „Keine Entscheidung über mich ohne mich“ in Bezug auf die seelische und körperliche Gesundheit. Dies bedeutet, dass wir als Bürgerinnen und Bürger Zugang über die über uns gespeicherten Informationen und unsere Gesundheitsdaten und -akten haben müssen. Dies sehen wir als ein demokratisches Grundrecht, das es umzusetzen gilt.

Auch in Deutschland muss es ermöglicht werden, dass alle, die es wollen, ungehinderten Zugang zu allen wichtigen Quellen der medizinischen und psychotherapeutischen Forschung und zu deren Ergebnissen zu bekommen, so z.B. zu den Daten, die in der gemeinnützigen Cochrane Library (www.chorane.de) zusammengefasst sind. Gleiches muss für Zugang zu wichtigen medizinischen und psychotherapeutischen Zeitschriften gelten: auch sie müssen frei für alle zugänglich sein. Es ist nicht akzeptabel, dass der Zugang zu diesen Daten und Erkenntnissen durch große Wissenschaftsverlage blockiert wird und bestimmte Personengruppen nur gegen teilweise hohe Gebühren darauf Zugriff haben. Das Bündnis setzt sich ein für eine Beteiligung der Psychotherapeut*innen und Psychotherapeuten im Bereich Digitalisierung und Telematik im Gesundheitswesen. Die Bedingungen, unter denen digitale Therapieangebote stattfinden, wollen wir kritisch begleiten und mit gestalten. Wir setzen uns dafür ein, dass die Gestaltung der Digitalisierung aller Gesundheitsdaten innerhalb demokratischer und datenschutzrechtlich gesicherter Strukturen stattfindet und dass der Zugriff auf die eigenen Daten unbedingt in den Händen der einzelnen Versicherten bleibt.

Wir fordern, dass die gegenwärtig als erste Phase geplante Umsetzung der elektronischen Patientenakte (ePa) nach dem „alles oder nichts“ Prinzip verschoben wird, bis eine differenzierte Umsetzung erfolgen kann, die den Versicherten die Möglichkeit gibt, selbst zu bestimmen, welche Daten sie in ihrer ePa speichern wollen und wer darauf Zugriff haben soll.

Einen Zugriff auf Gesundheitsdaten der Bevölkerung, bei dem diese Daten in pseudonymisierter Form weitergegeben werden, z.B. in Form von Chiffren, die die Identifizierung eines Individuums durch Rückübersetzung prinzipiell ermöglichen, lehnen wir ab. Die bestehenden gesetzlichen datenschutzrechtlichen Regelungen müssen geschützt und ausgebaut und dürfen nicht ausgehebelt werden. Der Traum des gegenwärtigen Gesundheitsministers Spahn, nach dem wir alle in naher Zukunft auf unsere gesamten Gesundheitsdaten „mit einem Klick“ per App auf dem Smartphone zugreifen können sollen, muss aufgrund der unzureichenden Sicherheit und Angreifbarkeit der zugrundeliegenden Systeme bleiben, was er in Wahrheit ist: ein Albtraum.



der Kassensitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, und in jedem Falle auch für die erweiterte und niedrigschwellige Nutzung des Kostenerstattungsverfahrens und der KJHG-Therapien.

Die teilhabeorientierte Psychotherapie in der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII (KJHG) ist seit 50 Jahren eine tragende Säule der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Berlin. Ihr Fokus liegt sowohl auf der psychotherapeutischen Behandlung als auch in der Schaffung günstiger Entwicklungsbedingungen in den oft problembelasteten Familien, überforderten Schulen und unter Spardruck leidenden Institutionen der Jugendhilfe. Dieses bewährte psychotherapeutische Angebot zu erhalten und weiterzuentwickeln, ist ein wesentliches Anliegen unserer Liste. Die anstehende Reform des SGB VIII soll daher vor allem hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die psychotherapeutische Versorgung kritisch von uns begleitet werden.

Die in den letzten Jahren von der Kammer mit der Senatsverwaltung getroffenen Vereinbarungen zur Weiterbildung und Qualitätssicherung haben fachliche Standards für die Psychotherapie in der Jugendhilfe geschaffen. Jetzt geht es darum, dieses wichtige Versorgungsangebot finanziell abzusichern und eine angemessene Bezahlung der in diesem System tätigen Kolleg*innen zu ermöglichen. Dazu unterstützen wir auch weiterhin die Kolleg*innen vom Verband Berliner Psychotherapeuten in der Kinder- und Jugendhilfe e.V. (BAPP).

12

Von Gesundheitspolitik und Krankenkassen fordern wir mehr Transparenz über die bisherigen Kosten der Telematik-Infrastruktur für die gesetzlich Versicherten. Hierzu gehört auch die Aufklärung der Versicherten über Finanzierung und laufende Kosten für den Betrieb der Telematik-Infrastruktur in medizinischen und psychotherapeutischen Einrichtungen, in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen.

Wir setzen uns ein für eine breite gesellschaftliche Diskussion der weiteren Digitalisierung und Telematisierung im Gesundheitswesen. Hierbei ist die Beteiligung der Profession der Psychotherapeut*innen unbedingt erforderlich. Wir werden diese Diskussion in unseren psychotherapeutischen Berufsfeldern führen und uns z.B. für eine wissenschaftliche Evaluierung und Bewertung von jetzt und künftig zu erwartenden Gesundheits-Apps einsetzen. Verschreibungsmöglichkeiten für solche Apps zu Lasten der GKV, ohne wissenschaftliche Evaluation und Wirksamkeitsforschung, wie sie jetzt vorgesehen sind, lehnen wir entschieden ab. Gerade diese Entwicklungen zeigen, wie notwendig transparente Aufklärung und wissenschaftliche Auseinandersetzung in Bezug auf Möglichkeiten, Risiken und Kosten der weiteren Digitalisierung im Gesundheitswesen sind.

Demokratische Struktur der Kammergremien

Wir werden uns weiterhin dafür einsetzen, die demokratischen Strukturen in den Kammergremien zu erhalten. Das Bündnis vertritt die Vorstellung von einem Vorstandsteam, das sich auf Augenhöhe begegnet. Daran halten wir fest. Wir wollen die inhaltlich-politischen Ausschüsse beibehalten. Wir möchten, dass in den Ausschüssen möglichst alle Listen vertreten sind (oder zumindest sein können) und dass die Ausschüsse die demokratische Struktur der Kammer abbilden. Die Ausschüsse können nicht durch Kommissionen ersetzt werden, die ausschließlich vom Vorstand mit vorgegebenen Aufgaben eingesetzt und moderiert werden. Dies wäre eine Entwicklung zu einer „präsidialen Demokratie“, die wir nicht wollen. Wir setzen uns für eine angemessene Vertretung der Angestellten in allen Kammergremien ein, wie wir dies bereits in unserer Liste verwirklicht haben. Die Umsetzung demokratischer Strukturen ist zwar nicht immer einfach, aber in unseren Augen unverzichtbar!

Kammerbeitrag

Das Bündnis wird sich dafür einsetzen, die Beitragshöhe zu überprüfen. Die Kammer hat hohe Rücklagen und bei den jeweiligen Wirtschaftsplänen werden die veranschlagten Mittel in der Regel nicht ausgeschöpft. Die begonnene Beitragsreform, Beiträge nach Einkommen zu berechnen, sollte fortgeführt werden. Das Bündnis setzt sich weiterhin für eine „politische Kammer“ ein, die nicht nur ihre Mitglieder verwaltet und die Einhaltung der Berufspflichten überwacht, sondern die sich auch politisch einmischt, z.B. bei der Etablierung der Verfahrensvielfalt, bei der Weiterentwicklung der Psychotherapie, der Weiterbildungsreform, bei der Bedarfsplanung zu einer ausreichenden psychotherapeutischen Versorgung und bei der Installation neuer Versorgungsformen. Das alles kostet Geld – dennoch werden wir uns als Bündnis für die Überprüfung der Beitragshöhe einsetzen.

15

16