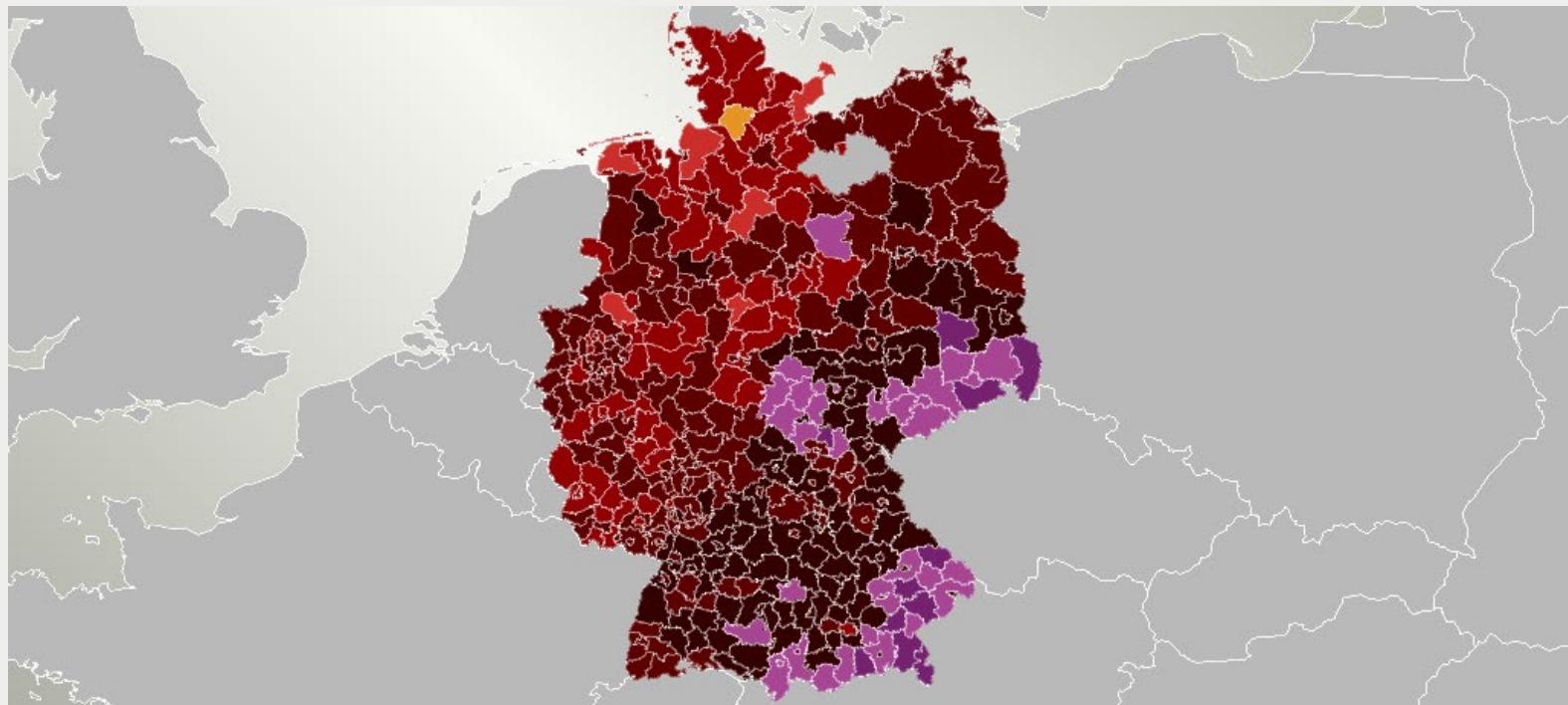


Bericht des Vorstandes

Dr. Dietrich Munz

39. Deutscher Psychotherapeutentag | 19./20. November 2021



„Frei zu sein bedeutet nicht nur, seine eigenen Fesseln zu lösen, sondern ein Leben zu führen, das auch die Freiheit anderer respektiert und fördert.“

Nelson Mandela

„Der Mensch ist zur Freiheit verurteilt, weil er sich nicht selber erschaffen hat. Denn, wenn er erst einmal in die Welt geworfen ist, dann ist er für alles verantwortlich, was er tut.“

Jean-Paul Sartre

Ambulante Komplexbehandlung

Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsbedarf



Ambulante Komplexbehandlung

Neues multiprofessionelles Versorgungsangebot für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Behandlungsbedarf statt Rasterpsychotherapie!

- Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen sind der Nukleus der neuen Netzverbünde (Kooperation mit pflichtversorgendem Krankenhaus und weiteren Gesundheitsberufen)
- Psychotherapeut*innen organisieren als zentrale Ansprechpartner*innen für schwer erkrankte Patient*innen die Versorgung



Ambulante Komplexbehandlung

- Psychotherapeut*innen erstellen und verantworten als Bezugspsychotherapeut*innen den Gesamtbehandlungsplan
→ interdisziplinäre Abstimmung im Behandlungsteam
- zentraler Kritikpunkt: voller Versorgungsauftrag als Bedingung für Bezugspsychotherapeut*in bzw. Bezugsärzt*in
→ Schreiben der BPtK ans BMG mit Bitte um Beanstandung



Ambulante Komplexbehandlung

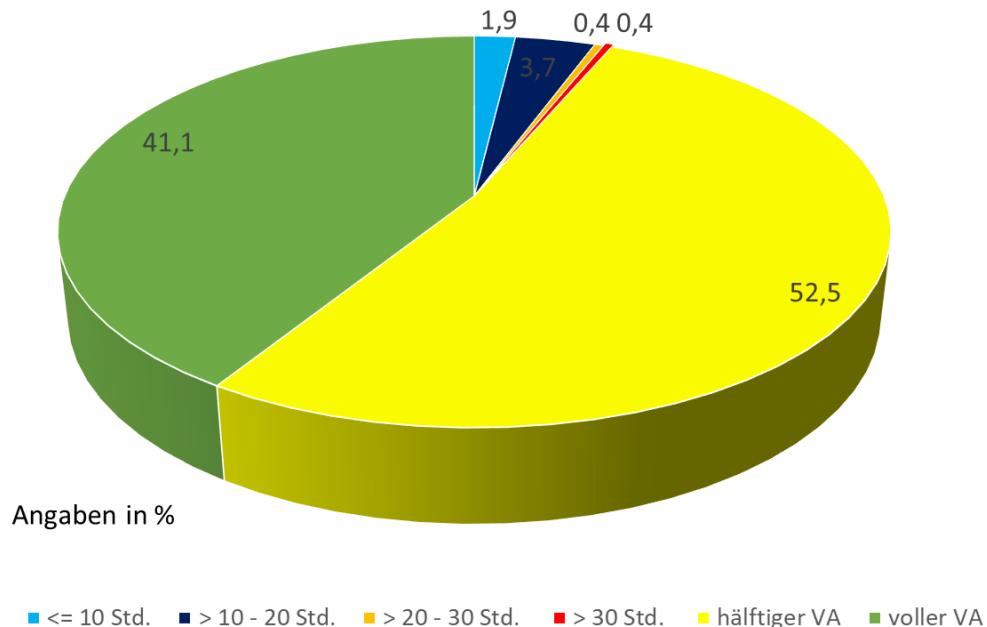
Wesentliche Kritikpunkte

- differenzialdiagnostische Abklärung bei Psychiater*in
→ Kompetenz der Psychotherapeut*innen unvollständig abgebildet
→ Nadelöhr in der Versorgung
Lösung: Fokus auf somatische Abklärung, Einbindung weiterer Fachärzt*innen
- Ausschluss Bezugspsychotherapeutenrolle bei best. Fallkonstellationen
- obligatorische Delegation bestimmter Koordinationsleistungen an Dritte
(Praxispersonal, zugelassene Sozio-/Ergotherapeut*innen...)
- Anforderungen an Versorgungsverbünde (insbesondere ländliche Regionen!)
- aufsuchende Behandlung durch alle Verbundmitglieder erforderlich
- Sicherstellung der erforderlichen Behandlungskapazitäten nicht adressiert
- **zentraler Kritikpunkt:** voller Versorgungsauftrag als Bedingung für
Bezugspsychotherapeut*in bzw. Bezugsärzt*in (→ unterliegt BMG-Rechtsaufsicht!)
→ Schreiben der BPtK an das BMG mit Bitte um Beanstandung

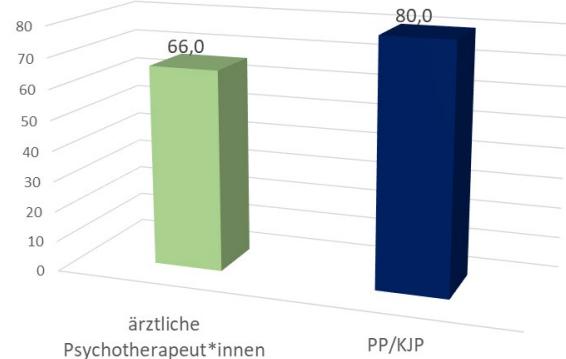


Psychotherapeut*innen in der vertragsärztlichen Versorgung Versorgungsaufträge und Gender

Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bei PP/KJP



Anteil weiblicher Leistungserbringer*innen



- **Berufsbezeichnung:** Psychotherapeut*innen
- **Regelaufgaben:** entsprechen nicht vollständig dem Kompetenzprofil der Psychotherapeut*innen
- **Gesamtbehandlungsplanung** bleibt Ärzt*innen vorbehalten
- **keine Erhöhung der Minutenwerte** für Psychotherapie
- **Fazit: Gesetzlicher Auftrag wurde nicht vollständig erfüllt**

**BPtK fordert Ersatzvornahme des BMG zur
Erhöhung der Minutenwerte und zur Ergänzung
der Regelaufgaben der Psychotherapeut*innen.**

- Nicht umsetzbare Fristen!
- Fehleranfälligkeit!
- Sanktionen!



**Tempo allein ist kein Merkmal
guter Politik!**

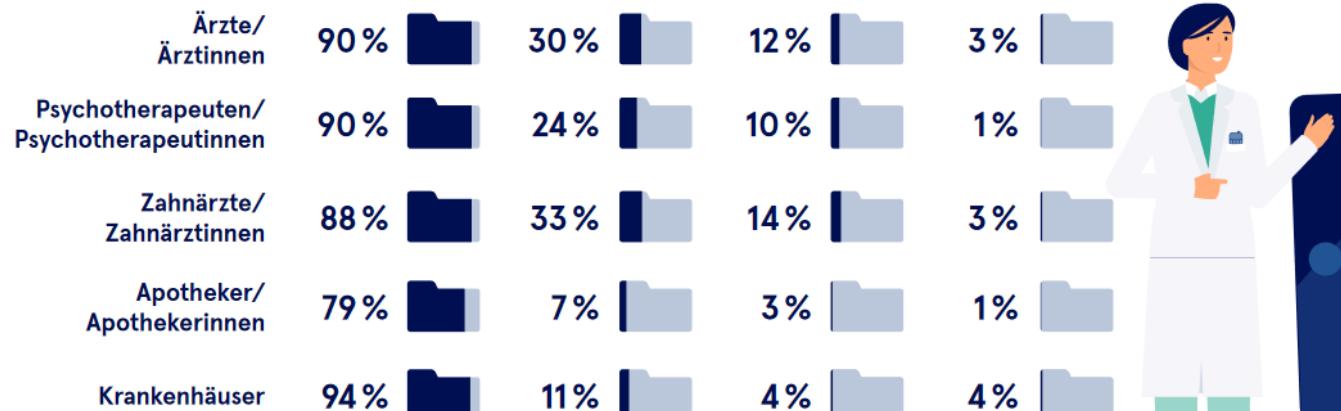
Digitalisierung



Die bekannteste TI-Anwendung

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist bei medizinischen Einrichtungen mitunter die bekannteste Anwendung. Jede dritte Arztpraxis hat sie bereits installiert. Jedoch ist die Nutzung bislang noch sehr gering.

	Modul vorhanden	Bereit zur Nutzung	Nutzung
--	-----------------	--------------------	---------



Digitalisierung

Konsolidierungsphase notwendig:

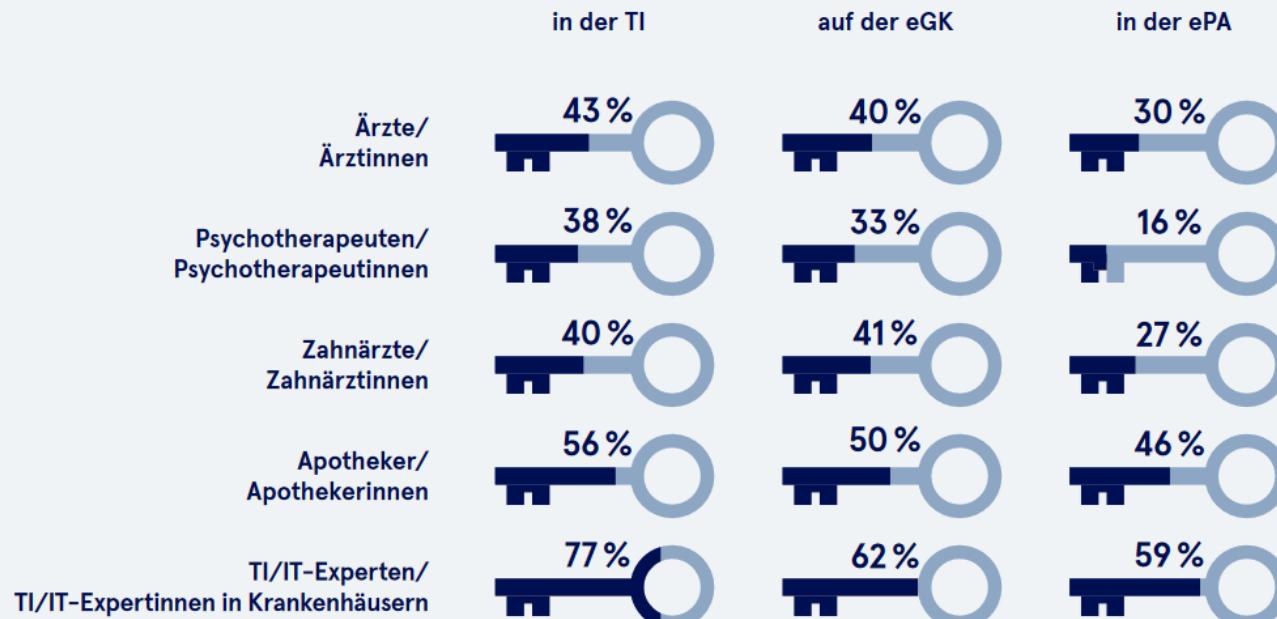
- Der Schutz aller Daten, die eine Person identifizierbar mache, hat Vorrang
- Digitalisierung darf nicht zum Eliten-Projekt werden
- Zugang zu analoger und digitaler psychotherapeutischer Versorgung sicherstellen



Bedenken noch immer groß

Bei den Heilberuflerinnen und Heilberuflern äußert die Mehrheit Bedenken – TI/IT-Expertinnen und -Experten vertrauen auf die Datensicherheit.

Vertrauen in die Sicherheit von Daten



Armut macht krank

- Menschen, die in **prekären Wohnverhältnissen** leben, haben ein ca. **60 Prozent höheres Risiko, sich mit COVID-19 zu infizieren** – obwohl sie Hygiene- und Präventionsmaßnahmen ebenso stark einhalten, wie alle anderen [1]
- **Langzeitarbeitslose** haben ein fast **doppelt so hohes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken** im Vergleich zu regulär Erwerbstätigen [2]
- **Eher von Armut betroffene Personengruppen**, wie Menschen mit Migrationshintergrund, **zeigten während der Pandemie besonders hohe Angst- und Depressionssymptome** [3]
- Personen mit niedrigerem sozioökonomischen Status haben eine **niedrigere Impfbereitschaft** und eine **niedrigere Impfquote** als Personen mit hohem sozioökonomischen Status [1]

[1] Gutenberg COVID-19 Studie. Aktuelle Ergebnisse. Präsentation Staatskanzlei RLP vom 7. Juli 2021. URL: <https://www.unimedizin-mainz.de/GCS/dashboard/#/app/pages/AktuelleErgebnisse/ergebnisse> [Zugriff: 27.10.21]

[2] Wahrendorf, M., Rupprecht, C. J., Dörmann, O. et al. (2021). Erhöhtes Risiko eines COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthaltes für Arbeitslose: Eine Analyse von Krankenkassendaten von 1,28 Mio. Versicherten in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 64, 314–321.

[3] Entringer, T. M., & Kröger, H. (2021). Weiterhin einsam und weniger zufrieden: Die Covid-19-Pandemie wirkt sich im zweiten Lockdown stärker auf das Wohlbefinden aus. *DIW aktuell* (67).

Beispiel Bremen:

- bundesweit höchste Impfquote: 78,2 % aller Bremer*innen sind vollständig geimpft, +11,5 % als der Bundesdurchschnitt (Quelle: RKI, Stand: 01.11.2021)

Spezifika der Impfkampagne

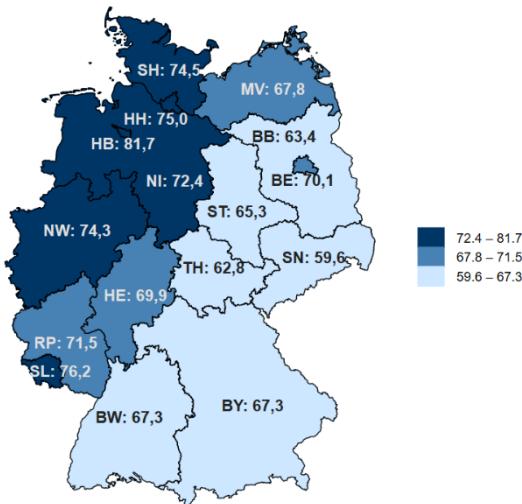
- **wohnortnah**: Einsatz sog. Impfmobile, Durchführung von Impf-Aktionen (z. B. Impfung in Einkaufscentern, vor Kitas), Aufbau temporärer Impfzentren – insbesondere in strukturell benachteiligten Vierteln
- **niedrigschwellig** und **bürokratiearm**: postalische Einladung zum Impftermin nach Impfpriorität, auch spontane Terminvereinbarung möglich, kurze Wartezeiten in der Impf-Hotline
- **mehrsprachig** und **kultursensibel**: Impfkampagne ist in sieben Sprachen übersetzt, sog. Gesundheitsfachkräfte, die meist ebenfalls eine Einwanderungsgeschichte haben, leisten in strukturell benachteiligten Vierteln Aufklärungsarbeit

Armut macht krank

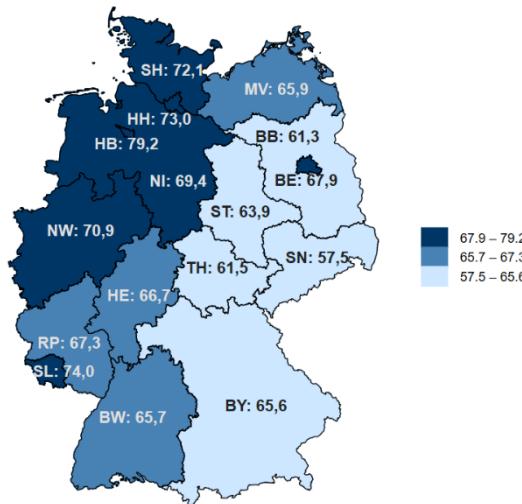
Durchgeföhrte COVID-19-Impfungen auf Bundeslandebene in %

Berücksichtigt wurden alle Impfungen, die bis einschließlich 14.11.21 durchgeföhrt und dem RKI bis 15.11.21, 08:00 Uhr, gemeldet wurden.

Mindestens einmal geimpft



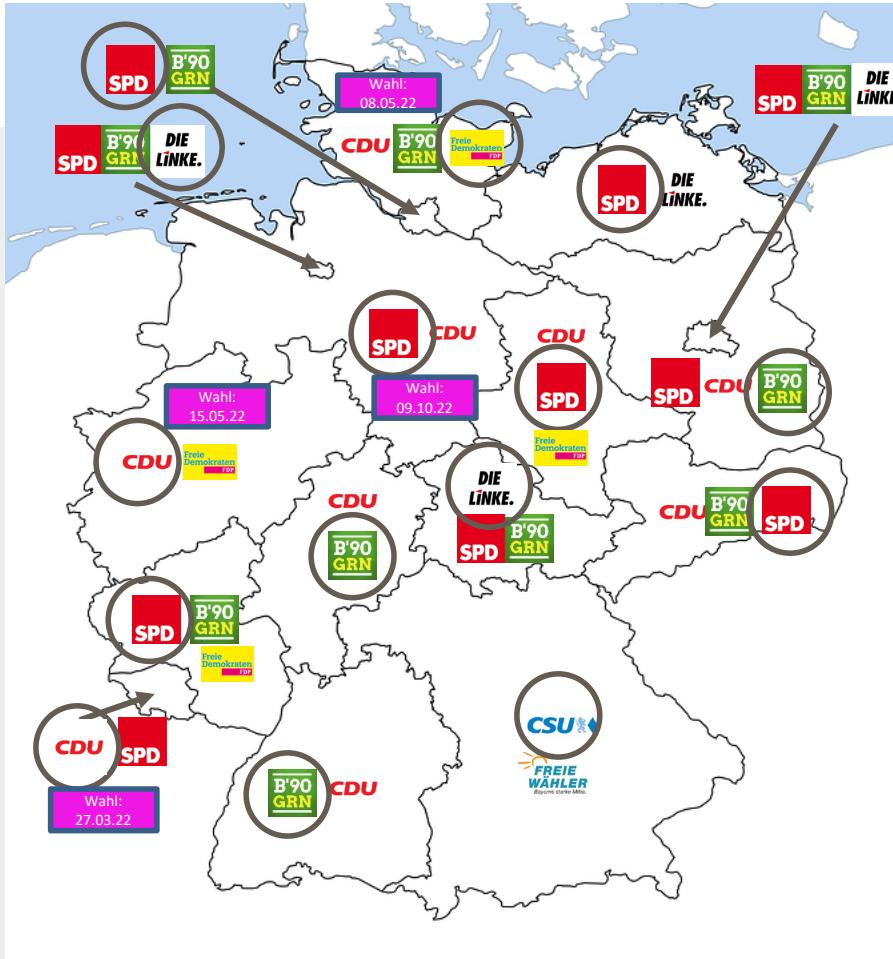
Vollständig geimpft



AG Gesundheit und Pflege (Endfassung)

„Wir starten eine bundesweite Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Wir reformieren die psychotherapeutische Bedarfsplanung, um Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz insbesondere für Kinder und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich zu reduzieren. Wir verbessern die ambulante psychotherapeutische Versorgung insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen und stellen den Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sicher. Die Kapazitäten bauen wir bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert aus. Im stationären Bereich sorgen wir für eine leitliniengerechte psychotherapeutische Versorgung und eine bedarfsgerechte Personalausstattung. Die psychiatrische Notfall- und Krisenversorgung bauen wir flächendeckend aus.“

Gesundheitspolitische Pluralität auf Landesebene

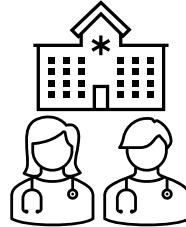
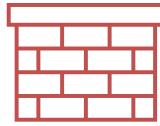


Gesundheitsreformen,
insbesondere der
Versorgungsstrukturen,
gelingen nur mit dem
Bundesrat.

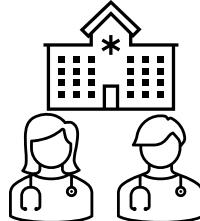
Dafür braucht es
Verbündete.

Stärkung von Public Health: Strukturwandel

Komm-Struktur



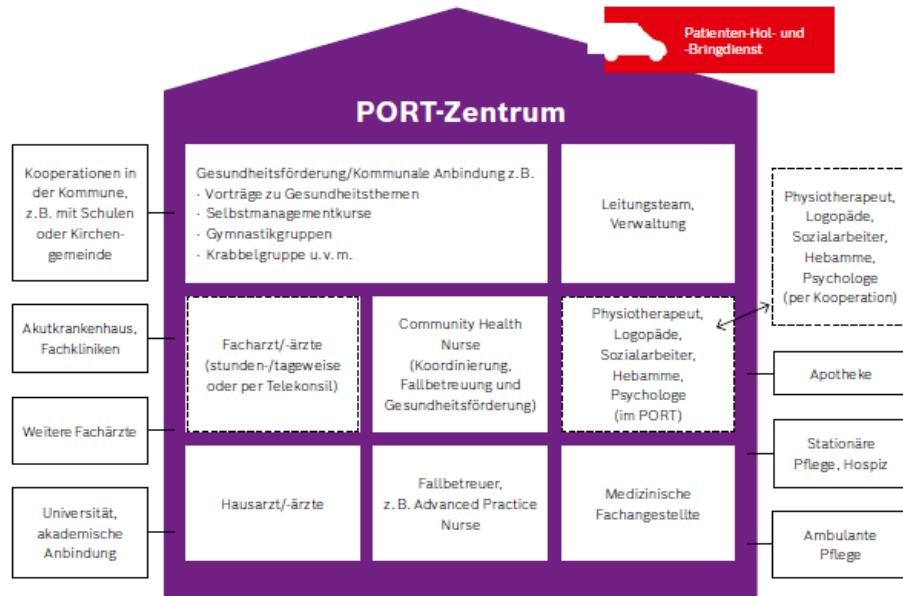
Bring-Struktur



- Komm-Strukturen erschweren Zugang zu Prävention & Versorgung
- Paradigmenwechsel notwendig
- zugehendes Gesundheitswesen

Neue Versorgungsformen – Stärkung der Primärversorgung

Abbildung 9: Aufbau und Ausgestaltungsoptionen der Patientenorientierten Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung (PORT-Zentren)



Quelle: Darstellung Robert Bosch Stiftung

Versorgungsangebote der Krankenhäuser:

- Modellvorhaben § 64b SGB V
- PIAs/PsiAs
- stationsäquivalente
Behandlung



Sektorenübergreifende Versorgung – ein weites Feld

Neue Versorgungsformen – Direktverträge

„Facharzt 2025 –
Gemeinsam in Klinik und
Praxis“



Grundsatzprogramm

Facharzt 2025
Gemeinsam in Klinik und Praxis

Neuausrichtung der Qualitätssicherung erforderlich!

Trauerspiel Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

- massive Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit
- nach knapp 15 Jahren lediglich drei Verfahren im Betrieb
- enormer bürokratischer Aufwand (u. a. zu viele Indikatoren und Datenfelder)
- kein Fokus auf echte Qualitätspotenziale, zu wenig evidenzbasiert
- Roll-out vor Erprobung in der Praxis
- Kontrolle statt Qualitätsförderung

Schnellschüsse der Politik

- Auftrag für QS-Verfahren ambulante Psychotherapie
 - ersatzlose Streichung der Regelungen des Antrags- und Gutachterverfahrens
 - einrichtungsvergleichendes Qualitätsportal für Vertragspsychotherapeut*innen und -ärzt*innen
- Entwicklung eines professionseigenen, wissenschaftlich fundierten Qualitätssicherungsansatzes mit unmittelbarem Nutzen für Patient*innen und Psychotherapeut*innen

KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

SEKTORENUBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG:
QUALITÄTSSICHERUNG ZUKUNTSFÄHIG MACHEN

IMPULSE FÜR EINE NEUAUSRICHTUNG

Viele medizinische Leistungen werden heute sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor durchgeführt. 2007 schuf der Gesetzgeber die Grundlagen für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung (QS). Die QS ist eine entsprechende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Bislang liegen drei QS-Verfahren mit verschiedenen Zielvorgaben für die ambulante Psychotherapie sowie für die ambulante Psychiatrie und für die stationäre Versorgungsqualität abhängen sollten:

- perkutane Konarintervention/-angiographie
- Vermeidung postoperativer Wundinfektionen
- Nierenersatztherapie

Weitere fünf Verfahren befinden sich aktuell in der Entwicklung. Diese sind sektorenübergreifende Ansätze, was es, Transparenz herzustellen, eine öffentliche Berichterstattung zu ermöglichen, Einrichtungen zu vergleichen und Vergleichsverläufe über Sektorgrenzen hinweg zu betrachten.

Zudem liegen viele notwendige Voraussetzungen für eine sinnhafte QS nach wie vor. So muss für die QS häufig separat dokumentiert werden, wofür entsprechende Dokumentationsstrukturen benötigt werden. Eine „Marktbarkeitsanalyse zur Implementierung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie“ ist ebenfalls erstellt worden. Hierbei wurde die Notwendigkeit erkannt, dass einige der bislang bestehende Kritikpunkte adressiert werden müssen, die heute nicht gelöst sind.

KBV SCHLÄGT TRANSFORMATION DER QS VOR

Um die QS nun in eine maschbare Richtung mit angemessenem Aufwand-Nutzenverhältnis weiterzuentwickeln, Datenfreihöfe zu vermeiden und die Akzeptanz bei all denjenigen, die täglich unmittelbar Patientinnen und Patienten versorgen, nicht fiktiv zu verspielen, schlägt die KBV eine nachhaltige Fortentwicklung vor.

NACHHALTIGE FORTENTWICKLUNG

Die QS soll zielgerichteter, effizienter, differenzierter, weniger komplex, schneller, schlanker und damit nachhaltig wirksamer werden.

Die neue Richtlinie für die Qualitätssicherung muss sich nicht am Zeit – das heißt, dem Verbesserungspotenzial – orientieren. Entsprechend haben Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität jeweils ihre Berechtigung und ihren Wert.

Eine Ausrichtung an der Realität ist gesagt. Vertriebbarer Aufwand setzt voraus, dass die bestehenden Voraussetzungen sowie das unterschiedliche Verständnis geschafft werden, um die QS weiterentwickeln zu können. Eine sinnvolle Qualitätssicherung muss nicht immer sektorenübergreifend sein. Selbst abgrenzte bewährte Instrumente der ambulanten Psychotherapie, wie z.B. die G-BA-Verfahren, sektorübergreifend ambulante QS müssen Vorbild sein und bleiben. Fokussierung, Reaktionszeit und Treffgenauigkeit müssen vor unrealistischem Perfektionismus stehen.

Antrag zum Gendern

Beschlussvorlage



Bundes
Psychotherapeuten
Kammer

39. Deutscher Psychotherapeutentag
19./20. November 2021 in Berlin

TOP	6	Antrags-Nr. ¹	1	Änderungsantrags-Nr. ¹	
-----	---	--------------------------	---	-----------------------------------	--

Antrag- stellende Personen	Dr. Dietrich Munz, Dr. Andrea Benecke, Dr. Nikolaus Melcop, Wolfgang Schreck, Michaela Willhauck-Fojkar, Sabine Maur, Cornelia Metge, Torsten Michels, Roman Rudyk, Dr. Bruno Waldvogel, Margitta Wonneberger
Antrags- und Beratungs- gegenstand	Satzung, Geschäftsordnung, Muster-Berufsordnung, Muster-Weiterbildungsordnungen, Muster-Fortbildungsordnung in geschlechtergerechter Sprache



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!