

Reform der Psychotherapeutenausbildung und weitere Schwerpunkte der BPTK

Dr. Nikolaus Melcop

PiA-Politik-Treffen | 31. Oktober 2020

Das wurde erreicht:

Beseitigung systematischer Defizite des aktuellen Gesetzes in Bezug auf das Studium:

- Masterabschluss ist Mindestanforderung
- einheitlicher, wissenschaftlicher und praktischer, ohne Regelung der Bezeichnung von Studiengängen oder -abschlüssen
- Begründung eines Vergütungsanspruchs für die Qualifizierung nach dem Studium

Das wurde erreicht:

Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ und Verankerung der Breite des Berufsbildes im PsychThG:

- Tätigkeitsspektrum, das neben Diagnostik und Behandlung auch Prävention und Reha umfasst
- Mitwirkung an der Versorgung von Menschen mit körperlichen Erkrankungen
- gutachterliche Fragestellungen, die insbesondere die psycho-therapeutische Versorgung betreffen
- Organisations- und Leitungskompetenz

Das wurde erreicht:

Gesetzliche Grundlagen für eine Weiterbildung in Berufstätigkeit für die Breite der Versorgung:

- bedarfsunabhängige Ermächtigung der Institutsambulanzen als Weiterbildungsambulanzen
- Stärkung der Rolle von Psychotherapeut*innen in der stationären Versorgung

Übergangsregelungen für PiA:

- Härtefallregelungen und zusätzliche GKV-Mittel für eine Vergütung im „Psychiatriejahr“

Das wurde nicht erreicht:

Übergangsregelungen für KJP:

- Anerkennungsregelungen, mit denen KJP (und PP) die neue Approbation erhalten können

Finanzierung der ambulanten Weiterbildung:

- gesetzlich geregelte Förderbeträge wie bei der ambulanten Weiterbildung Allgemeinmedizin

Angemessene Vergütung der heutigen PiA in allen Phasen der Ausbildung

35. DPT November 2019

- Vorstellung Stand des Projektes/Fahrplans, Votum für Grundstrukturen der Weiterbildung

36. DPT Mai 2020 abgesagt

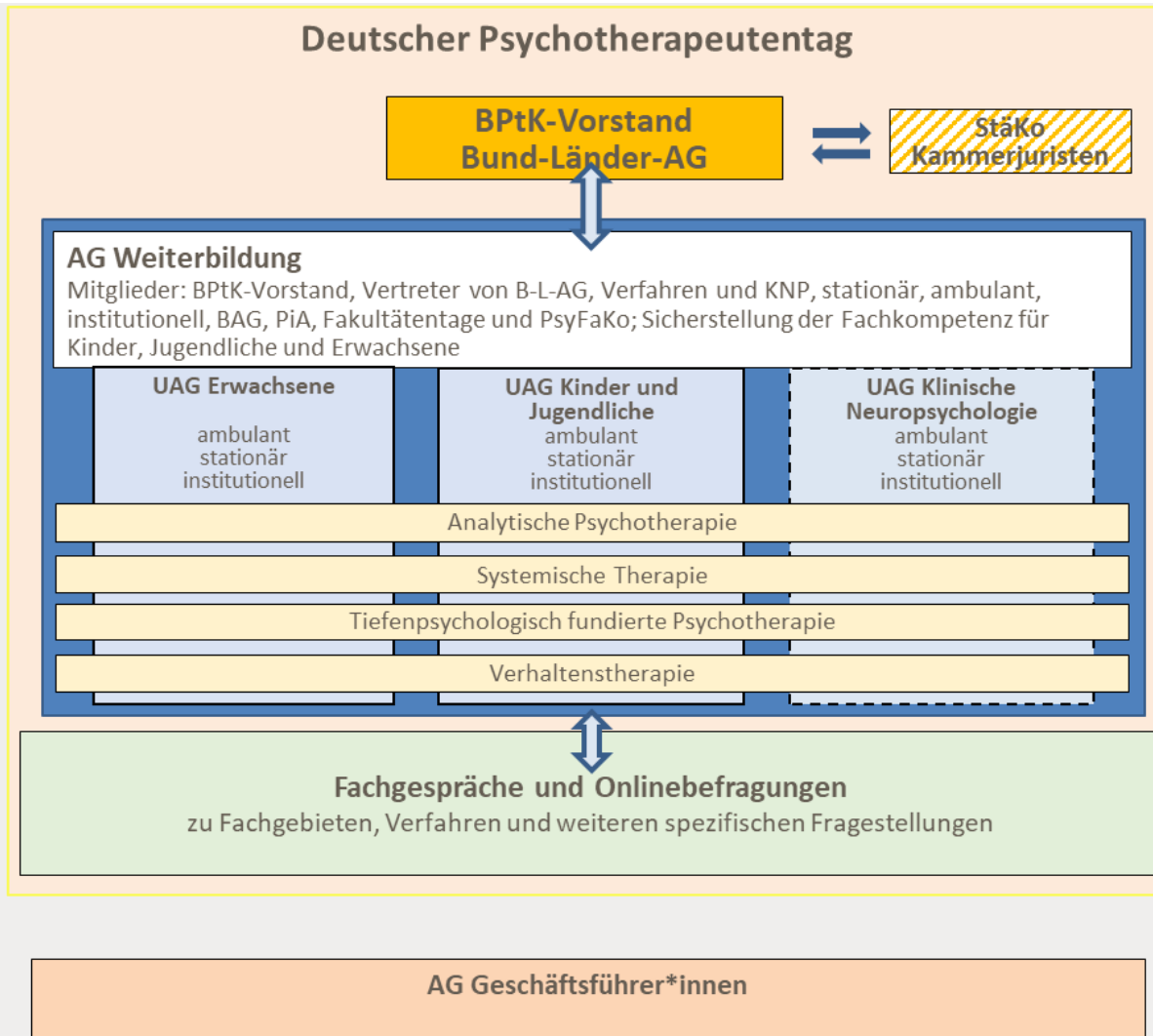
37. DPT November 2020

- 1. Lesung MWBO-Paragrafenteil
- Vorstellung des Entwicklungsstands zum neuen MWBO-Abschnitt „Gebiete“

38. DPT April 2021

- Verabschiedung der MWBO

2019 bis 2021: Projekt MWBO der BPTk



Entwicklung der MWBO in einem iterativen Verfahren

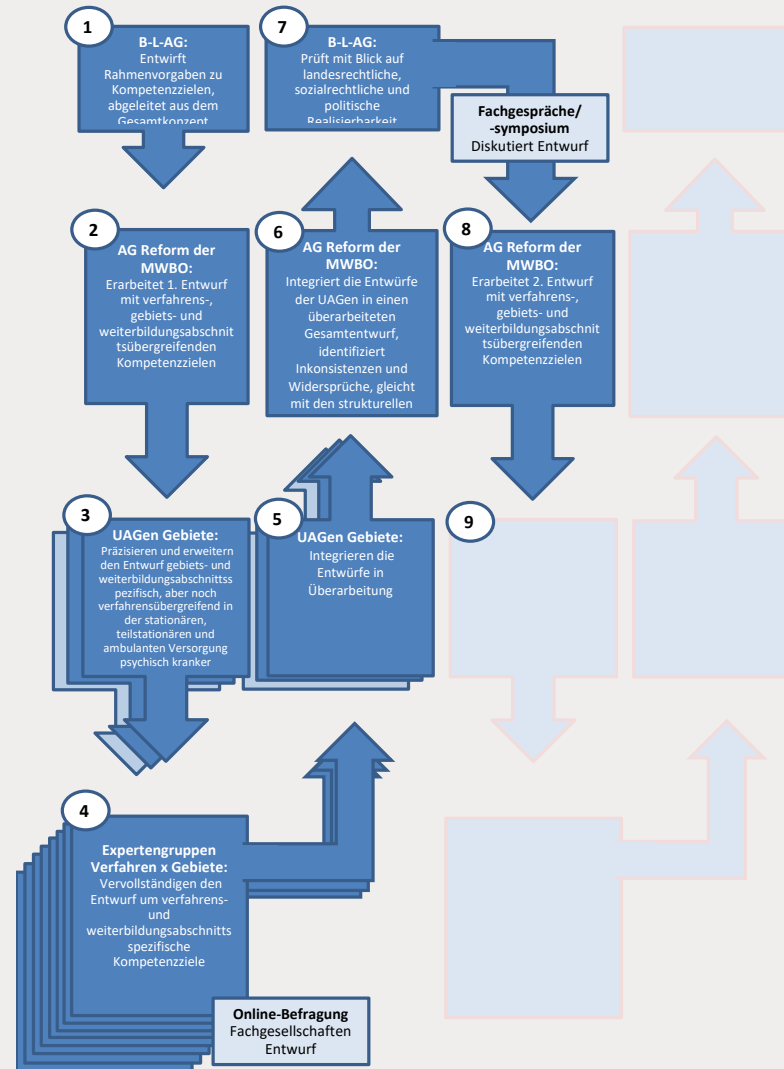
BpTK-Vorstand und Präsident*innen der
Landeskammern

Arbeitsgruppe „Reform der MWBO“

Unter-AGen Fachgebiete

Expertengruppen

Onlinebefragungen



Diskussionsschwerpunkte der ersten Gremienschleife

Struktur der Weiterbildung

Zuschnitt der Gebiete (→ Transitionsalter), Dauer Weiterbildung, wissenschaftliche Qualifizierung

Stellenwert des Psychotherapieverfahrens

Verankerung der Verfahren in der Weiterbildung, Qualifizierung für mehrere Verfahren, Bedeutung des Verfahrens in unterschiedlichen Erfahrungsbereichen

Koordination und Qualitätssicherung

Qualität und Ablauf der Weiterbildung, Ablauf der Weiterbildung, Flexibilität der Weiterbildungsteilnehmer*innen

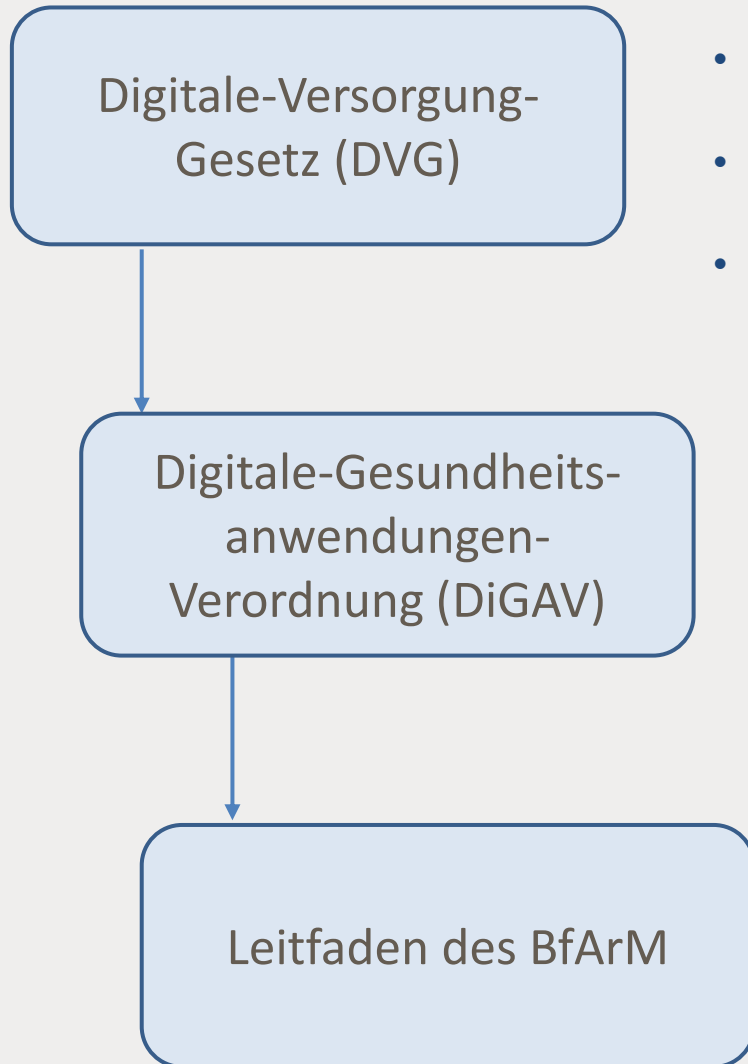
Raster

Struktur des speziellen Teils der MWBO mit Kompetenzziele und Richtzahlen?



- **2. Gremienschleife**
 - Entwürfe für Kompetenzziele und Richtzahlen
 - Diskussion des Entwurfs für den Paragrafenteil
- **37. DPT November 2020**
 - 1. Lesung MWBO-Paragrafenteil
 - Vorstellung des Entwicklungsstands zum neuen MWBO-Abschnitt „Gebiete“
- **3. Gremienschleife**
- **38. DPT April 2021**
 - Verabschiedung der MWBO

Digitale Gesundheitsanwendungen: aktuelle Gesetzgebung



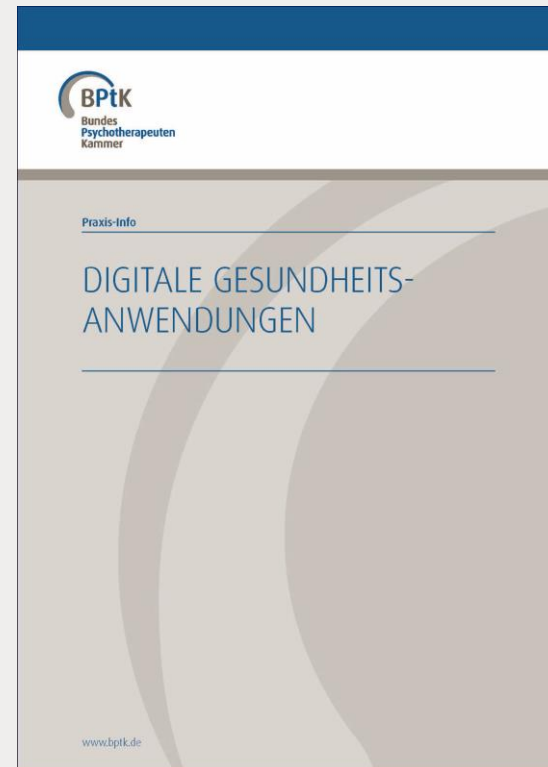
- Digitale Gesundheitsanwendungen kommen in die Regelversorgung
- Einführung eines Verzeichnisses „Digitale Gesundheitsanwendungen“ beim BfArM
- Psychotherapeut*innen/Ärzt*innen können DiGA, die ins Verzeichnis aufgenommen sind, verordnen
 - Aufbau des Verzeichnisses
 - Verfahren zur Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis
 - Anforderungen an Funktionstauglichkeit, Sicherheit, Qualität, Datenschutz und -sicherheit
 - Grundlagen zum Verfahren der Evidenzgenerierung
- Konkretisierung, wie Anforderungen nachgewiesen werden müssen

Bewertung BPTK

- Neben Verordnung durch Ärzt*innen/PPs können auch Krankenkassen DiGAs empfehlen
 - Kritisch, wenn vorher keine spezifische Diagnostik und Indikationsstellung erfolgt ist
- Verzeichnis beim BfArM wird z. B. Informationen enthalten zu Zielsetzung, Wirkungsweise, Funktionen, Patientengruppe/Indikation, für die positive Versorgungseffekte nachgewiesen sind
 - schafft Transparenz
- Wirksamkeit: DiGAs müssen positive Versorgungseffekte (VE: medizinischen Nutzen ODER Struktur- und Verfahrensverbesserung) durch retrospektive oder prospektive Studien mit Vergleichsgruppe nachweisen, auch vorläufige Aufnahme ins Verzeichnis ist möglich, wenn noch kein VE nachgewiesen ist
 - kontrollierte Studien erforderlich (keine Prä-Post-Vergleiche), keine Erprobung in der Regelversorgung (vorläufige Aufnahme kritisch)
- Datensicherheit: BPTK hat Gutachten zur IT-Sicherheit von DiGAs eingeholt
 - Gesamtbewertung ERNW-Gutachten: geforderte Anforderungen (an Betrieb und an Prozesse) sind positiv, aber Verbesserungspotential, was Umgang mit Sicherheitslücken angeht

Digitale Gesundheitsanwendungen: BfArM-Verzeichnis

- Verzeichnis online seit 6. Oktober 2020:
<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>
- Bisher zwei DiGA gelistet:
 - Endgültige Aufnahme: velibra (Angsterkrankungen)
 - Vorläufige Aufnahme: Kalmeda (Tinnitus)
- Enthält u. a. Informationen zu positiven Versorgungseffekten, Anwendungshinweise, spezifische Hinweise für Leistungserbringer*innen



Neue Verordnungsbefugnisse

- Psychiatrische häusliche Krankenpflege:
 - Änderung der HKP-Richtlinie am 17. September 2020 vom G-BA beschlossen
 - Änderung des EBM, danach können auch Psychotherapeut*innen pHKP verordnen
- Ergotherapie:
 - Änderung der Heilmittel-Richtlinie am 15. Oktober 2020
 - Änderung des EBM, danach können Psychotherapeut*innen Ergotherapie verordnen

Förderung Gruppenpsychotherapie und Vereinfachung Gutachterverfahren

- Stellungnahmeverfahren läuft
- Zentrale Inhalte: Probatorik im Gruppensetting, kein GAV bei Kombinationsbehandlung, Gruppentherapie durch 2 PT

Qualitätssicherungskonferenz der BPTK am 9. September 2020

- Vorschlag der Bund-Länder-AG für eine Empfehlung zur Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen
- Anhörung der Verbände zum Entwurf der B-L-AG am 5. November 2020,
dann Verabschiedung auf dem 37. DPT

Entwicklung eines QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie

- IQTIG bearbeitet derzeit noch den alten Auftrag des G-BA, Ergänzungen aus dem Psychotherapeutenausbildungsgesetz sind noch nicht berücksichtigt
- Gegenwärtig Schwerpunktsetzung auf QI aus der Patientenbefragung
- Umfassende Kritik und Stellungnahmen der BPTK zu den bisherigen Entwicklungsarbeiten des IQTIG und der fehlenden Transparenz
- Zwischenbericht des IQTIG zum Qualitätsmodell hat der G-BA inzwischen veröffentlicht (Plenumsbeschluss am 15.10.2020)

Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)

- wurde am 18. September 2020 im Bundestag verabschiedet
- Streichung des Bettenbezugs im § 136 a Absatz 2 SGB V:
 - ⇒ aus „bettenbezogenen Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen“ wurden nun „Mindestvorgaben für Psychotherapeut*innen“
 - ⇒ G-BA muss PPP-Richtlinie nun bis zum 30. September 2021 ergänzen
 - ⇒ Ziele des Gesetzgebers:
 - Verankerung der Psychotherapeut*innen mit eigenen Regelaufgaben
 - Stärkung der Rolle der Psychotherapie entsprechend ihrer Bedeutung für die Behandlung psychischer Erkrankungen: hierfür ist eine Erhöhung der Minutenwerte für Psychotherapie erforderlich

Die BPTK hat bereits ein Konzept für die Umsetzung im Rahmen der Beratungen im G-BA erarbeitet.

- Anpassung der Vereinbarung zwischen BPTK und Bundesverteidigungsministerium rückwirkend zum 01.08.2020:
 - Erhöhung der Vergütung auf den 2,3-fachen Satz
 - 5 Euro Zuschlag für TP und AP pro Sitzung
 - Hygienezuschlag zum 1,7-fachen Satz einmalig pro Sitzung, solange entsprechende Vereinbarung zwischen BÄK und PKV besteht

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!