

Wir setzen uns ein im „Superwahljahr 2021“

2021 ist politisch ein wichtiges Jahr, denn es wird nicht nur der Bundestag neu gewählt, sondern es finden auch Landtagswahlen in fünf Bundesländern statt. In Berlin und Rheinland-Pfalz stehen außerdem Kammerwahlen an, und im kommenden Jahr werden bundesweit die Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen neu gewählt. Allesamt Gründe, sich berufspolitisch gut aufzustellen und das Profil zu schärfen. Denn nur so können wir auf notwendige Verbesserungen für unseren Berufsstand sowie für unsere Patient*innen und Klient*innen hinweisen.

Auf seiner Klausursitzung Anfang Januar 2021 hat der VPP-Vorstand beschlossen, dass die Themen **Gerechte psychothe-**

rapeutische Versorgung und Patienten(daten)sicherheit im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitsschutzes die beiden zentralen Schwerpunktthemen für das Jahr 2021 werden sollen. Außerdem wird sich der VPP – gerade im Hinblick auf die anstehende Bundestagswahl – noch einmal vehement für **bessere Ausbildungsbedingungen für PiA** einsetzen. In einer BDP-weiten Arbeitsgruppe (AG Berufspolitik) wurden zentrale Forderungen und Positionspapiere gesammelt und an die Programmverantwortlichen der demokratischen Parteien versandt. Drei der insgesamt sieben Positionspapiere stammen aus der Feder des VPP.

Über weitere Informationen zu BDP-Aktivitäten im Superwahljahr werden wir Sie zudem im „Report Psychologie“ informieren.

Schwerpunkt 1: Gerechte psychotherapeutische Versorgung

Dass der VPP sich für eine bessere psychotherapeutische Versorgung einsetzt, ist nicht neu. Bereits im vergangenen Jahr stand die gerechte ambulante Versorgung ganz oben auf der Agenda, und es hätte bereits im April 2020, wäre die Corona-Pandemie nicht dazwischengekommen, ein großes Symposium zu diesem Thema stattgefunden. Diese Veranstaltung wurde nun am 23. Januar 2021 nachgeholt. Das Thema selbst ist durch die Corona-Pandemie brisanter denn je, brach doch die psychotherapeutische Versorgung in allen Sektoren anfangs teilweise oder – im Falle von teilstationären und Rehabilitationsbehandlungsangeboten nahezu vollständig zusammen bei zugleich steigender psychosozialer Belastung der Bevölkerung.

Neben der ambulanten Versorgung der „klassischen“ Psychotherapiepatient*innen wurden infolge eines Anhängsels des Psychotherapeuten-Ausbildungs-Reformgesetzes (Psych-ThAusbRefG) schwer psychisch kranke Menschen vom Bundesgesetzgeber in den Fokus genommen. Nachdem zuvor der berühmte „Regulationsparagraf“ im Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes dank der größten Petition in der Geschichte des Deutschen Bundestages scheiterte, wurde nun der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, eine Richtlinie zur strukturierten und koordinierten Versorgung schwer psychisch Erkrankter zu entwickeln.

Auch bezüglich der stationären psychotherapeutischen Versorgung besteht dringender Nachbesserungsbedarf; so kommen Psychologische Psychotherapeut*innen trotz deren Neufassung nicht in der Personalbemessung Psychiatrie/Psychosomatik (PPP-Richtlinie) vor.

Forderungen an die Politik für eine gerechtere psychotherapeutische Versorgung

- Eine Reform des Gesundheitswesens, die eine integrierte Versorgung ermöglicht, statt des Versuchs, einzelne Probleme mit Detaillösungen zu reparieren.
- Die Zulassungen niedergelassener Psychotherapeut*innen sind am realen Bedarf zu orientieren (vgl. hierzu auch die BPTK-Studie zu Wartezeiten und das IGES-Gutachten), und die Bedarfsplanung ist entsprechend anzupassen.
- Im stationären Bereich muss eine leitliniengerechte Behandlung durch approbierte Psychotherapeut*innen gewährleistet sein. Um dies zu realisieren, sind die Minutenwerte der psychotherapeutischen Maßnahmen auszubauen und die PPP-Richtlinie entsprechend anzupassen.
- Eine angemessene Vergütung zusätzlicher Arbeit, die Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in dieser integrierten Versorgung leisten, z. B. Abstimmung im multiprofessionellen Team, ist sicherzustellen.
- Rechtliche und finanzielle Gleichstellung von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen mit Fachärzt*innen in den Kliniken
- Psychologische Psychotherapeut*innen in Leitungsfunktion sind leitenden Oberärzt*innen gleichzusetzen und mindestens mit EG 15 zu entlohnen.

Symposium „Gerechte psychotherapeutische Versorgung“

Am 23. Januar 2021 wurde das verschobene Symposium zum Thema „Gerechte psychotherapeutische Versorgung“ virtuell nachgeholt. Am Vormittag stimmten einige Impulsreferate die rund 100 Teilnehmenden auf das Thema ein, am Nachmittag fand dann eine Podiumsdiskussion unter Beteiligung von Gesundheitspolitiker*innen der demokratischen Bundestagsfraktionen statt.

Gunter Nittel begrüßte in seiner Funktion als Vizepräsident die Gäste stellvertretend für die BDP-Präsidentin Dr. Meltem Avci-Werning. Anschließend führte Johanna Thünker inhaltlich in die Thematik ein und stellte eine erste Zwischenauswertung einer vom VPP im Dezember begonnenen Studie zur Versorgungssituation in den psychotherapeutischen Praxen vor (siehe weiter unten). Timo Harfst, Referent der Bundespsychotherapeutenkammer referierte über den Stand der Dinge bezüglich einer bedarfsorientierten Planung der Psychotherapie, Dr. Bernhard Gibis, Dezernent des Geschäftsbereiches Sicherstellung und Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie.

Zur Frage, ob außervertragliche Psychotherapie eine (Not)lösung sein könnte, referierte Gisela Wolf (AK Kostenerstattung Berlin). Jurand Daszkowski vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. stellte anschließend die Situation aus Betroffenenansicht anschaulich dar. Zum Abschluss referierte Prof. Stefan Siegel von der Initiative Bedarfsplanung über die Abschaffung der Zulassungsbegrenzungen als mögliche Alternative. Eine inhaltliche Zusammenfassung der Impulsreferate können Sie im Artikel „Gerechte Versorgung?“ von Julia Zick im „Report Psychologie“ 3/2021 nachlesen. Videoclips der Veranstaltung sind auf der VPP-Website verfügbar: www.vpp.org.

Podiumsdiskussion „Gerechte Versorgung“

Unserer Einladung folgten Gesundheitspolitiker*innen aller demokratischen Parteien, wobei Sylvia Gabelmann (DIE LINKE) leider erkrankungsbedingt nicht teilnehmen konnte. Auf dem virtuellen Podium saßen Dirk Heidenblut, MdB (SPD), Dr.in Kirsten Kappert-Gonter, MdB (Bündnis 90/Die Grünen), Dr. Georg Kippels, MdB (CDU), Dr. Wieland Schinnenburg, MdB (FDP) sowie Judith Kunde (Initiative Bedarfsplanung) und Dr.in Johanna Thünker (VPP). Moderiert wurde die Veranstaltung von Marc Hartenstein (WDR). Bereits bei den Eingangsstatements wurde deutlich, dass der über-

wiegende Teil der Diskutant*innen Verbesserungsbedarf bei der ambulanten Versorgung sah.

Dirk Heidenblut (SPD) definierte Psychotherapie als gerecht, wenn sie in den Lebensräumen der Menschen zur Verfügung stehe, die sie brauchen und an ihren Bedürfnissen ausgerichtet sei. Sie müsse außerdem vernetzt, strukturiert und sektorenübergreifend sein – er nannte hier explizit nicht nur ambulante und stationäre Behandlung, sondern exemplarisch auch die Eingliederungshilfe. Als besonders benachteiligte Gruppe benannte er traumatisierte Menschen.

Kirsten Kappert-Gonter (Bündnis 90/Die Grünen) ergänzte die Gruppe der benachteiligten Personen um Menschen mit schizophrenen oder Persönlichkeitsstörungen und benannte die Diskrepanz zwischen rechnerischer Überversorgung und tatsächlicher Situation. Sie kritisierte, dass so die Maxime ambulant vor stationär nicht erreicht werden könne. Weniger konkret wurde Georg Kippels (CDU); er beschrieb einige „hochinteressante Spannungsbögen“ unter anderem zwischen den Sektoren und benannte die Bedenken des Ministeriums, dass „zu viele Mediziner in den Versorgungsbetrieb eingeschleust werden könnten“.

Wieland Schinnenburg (FDP) hielt es ebenfalls für nötig, dass gute Psychotherapie schnell verfügbar sein müsse. Er konstatierte: „Wenn wir auf der einen Seite lange Wartezeiten haben und auf der anderen Seite genügend Personal, ist der Schluss eigentlich einfach. Wir müssen mehr zulassen.“ Langfristiges Ziel sei aus seiner Sicht der Verzicht auf Bedarfsplanung, er betonte: „Es würde nicht Nachfrage induziert, sondern Bedarf befriedigt“.

Das Statement von Sylvia Gabelmann (DIE LINKE) wurde vom Moderator verlesen. Sie habe auf ihre Anfrage an die Bundesregierung die Rückmeldung bekommen, es bestünde oder drohe in keinem Planungsbereich eine Unterversorgung, jedoch spreche die Realität eine andere Sprache. Sie kritisierte unter anderem, dass Krankenkassen Kostenerstattung systematisch ablehnen und sah eine Reihe von Minderheiten, darunter Menschen mit Migrationshintergrund, zu wenig beachtet. Judith Kunde (Initiative Bedarfsplanung) sprach sich für die Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen für Psychotherapeut*innen aus. Das sei eine schnelle, unbürokratische Möglichkeit, um eine bessere Versorgung herzustellen; dies gelte auch für spezialisierte Angebote. Da es real keine Überversorgung gebe, kritisierte sie die derzeitige Einschränkung der Grundrechte der Behandelnden.

Johanna Thünker sprach sich für eine zeitnahe und ortsnahe Versorgung aus, die auf einer realistischen Bedarfserhebung basiert. Sie griff das Vorurteil der angebotsinduzierten Nachfrage auf, betonte den Bedarf und rückte die vermehrte Nachfrage in ein positives Licht – um persönliches Leid, aber auch volkswirtschaftlichen Schaden durch chronifizierte psychische Erkrankungen zu reduzieren.

Das Thema der guten Verteilung von Psychotherapeut*innen wurde umfänglich beleuchtet. Während Wieland Schinnenburg für möglichst wenig Regeln plädierte und eine Art Niederlassungsberatung vorschlug, war Judith Kunde für eine Bedarfsplanung, jedoch ohne Begrenzung der Zulassungen. Georg Kippels blieb bei seinem Standpunkt, dass vieles nur Vermutung sei und er sich mehr Daten wünsche. Da bereits am Vormittag auf Studien und Gutachten der letzten Jahre verwiesen und aktuelle Daten präsentiert worden waren, erfuhr er für diese Haltung aus dem Plenum kritische Nachfragen und Kritik. Kirsten Kappert-Gonter brachte die Aspekte Prävention sowie Verantwortung der Behandelnden ein. Aus dem Plenum wurde für Gerechtigkeit auch zwischen den Therapieverfahren sowie für Psychotherapeut*innen geworben.

Hinweis: Beide Themen werden im VPP im Rahmen von Arbeitsgruppen behandelt, zu denen wir Sie gern einladen: AG Verfahrensvielfalt, AG Kostenerstattung und außervertragliche Psychotherapie.

Das Fazit der Veranstaltung ist, dass wir als psychologisch-psychotherapeutischer Berufsverband das Thema auf die Agenda der Politiker*innen gebracht haben bzw. ihm dort mehr Stellenwert verleihen konnten. Insbesondere die derzeitigen Oppositionsparteien zeigten sich interessiert an den Vorschlägen zur besseren Versorgung. Deutlich wurde im Verlauf des Tages aber auch, dass innerhalb des Berufsstandes beziehungsweise der Selbstverwaltung noch einiges zu tun ist. Dies betrifft insbesondere die Auslastung der bestehenden Kassenzulassungen, denn die Studiendaten zeigen eindeutig: halbe Sitze werden besser ausgelastet! Hier ist noch viel zu tun, insbesondere um die Verfahren zur Abgabe von (hälftigen) Kassenzulassungen transparenter und einfacher zu gestalten.

VPP-Versorgungsstudie

Das Ziel der Umfrage war es, die aktuelle Versorgungssituation sowie die Versorgungssituation vor Beginn der Corona-Pandemie zu erfassen sowie Hinweise auf ggf. notwendige Verbesserungen zu erhalten. Die Umfrage erfolgte online

mittels des Fragebogens Survey Monkey; sie wurde über den VPP-Newsletter sowie per Mail beworben. Die Datenerhebung begann am 14.12.2020.

Stichprobe: Bis zum Redaktionsschluss nahmen 168 niedergelassene Psychotherapeut*innen an der Umfrage teil, davon 87 Prozent mit Approbation für Erwachsene, 10,1 Prozent mit Approbation für Kinder und Jugendliche und 3 Prozent mit Doppelapprobation. Der Großteil besaß die Fachkunde für Verhaltenstherapie (66,7 Prozent) oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (32,1 Prozent; Mehrfachnennungen möglich). 25,8 Prozent verfügten über eine ganze, 38,9 Prozent über eine halbe Kassenzulassung; 23,9 Prozent waren in freier Praxis tätig; 4,2 Prozent angestellt (vgl. Abb. 1).

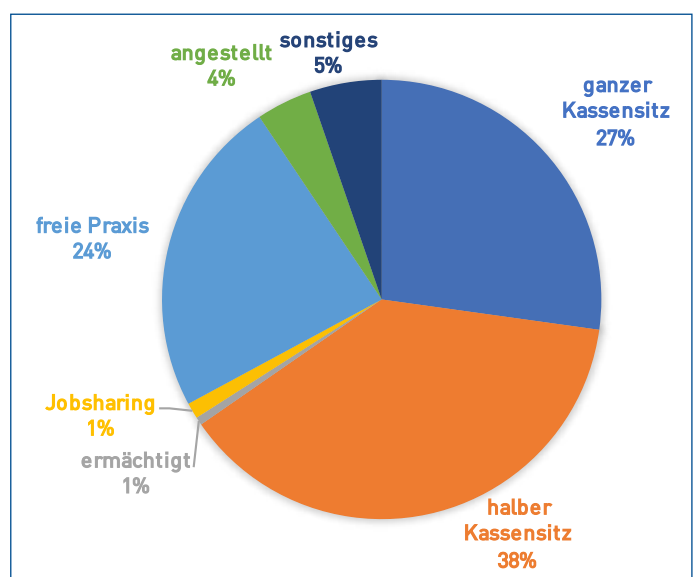


Abb. 1: Teilnehmende an der VPP-Umfrage

Ergebnisse: Mit einem ganzen Kassensitz wurden pro Woche im Schnitt $26,2 \pm 5,0$ Patient*innen in Einzelsitzungen versorgt, mit einem halben Kassensitz waren es $21,8 \pm 4,6$ und in freier Praxis $17,9 \pm 7,7$ Patient*innen pro Woche; hinzu kommen durchschnittlich 0,4 Gruppensitzungen. Die Wartezeit auf eine Richtlinienpsychotherapie betrug über alle Gruppen hinweg vor der Corona-Pandemie $18,6 \pm 21,4$ Wochen, aktuell $23,5 \pm 23,9$ Wochen (vgl. Abb. 2). Betrachtet man lediglich die Kassenpraxen, erhöhen sich diese Werte auf $23,5 \pm 23,5$ und $28,3 \pm 25,3$ Wochen. Die Wartezeit über alle Versorgungsformen hinweg stieg von $8,7 \pm 11,7$ Wochen Ende 2019 auf gegenwärtig $11,0 \pm 14,1$ Wochen, für eine Sprechstunde von $3,5 \pm 5,9$ auf $4,3 \pm 6,3$ Wochen. Es gab keine Korrelation zwischen der Anzahl der durchgeführ-

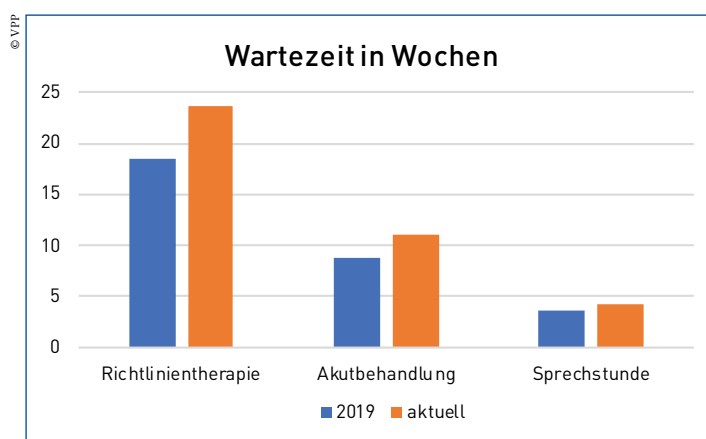


Abb. 2: Wartezeiten

ten Sitzungen und der Wartezeit ($r=.11$, $p=n.s.$), wohingegen die zeitliche Dauer der Therapie mit der Wartezeit korreliert ($r=.25$, $p<.01$); betrachtet man die Subgruppen, ist diese Korrelation in der Gruppe der häftig Zugelassenen hochsignifikant ($r=.36$, $p<.01$), während bei den ganzen Kassensitzen nur eine marginale Korrelation ($r=.30$, $p<.1$) zu finden ist. Diese Daten beziehen sich jeweils auf die aktuellen Angaben. 27 Prozent der Patient*innen waren bereits in stationärer psychiatrischer Behandlung, 36 Prozent nahmen zum Zeitpunkt der Erhebung Psychopharmaka ein. Im Freitextfeld für Verbesserungsvorschläge machten 125 Psychotherapeut*innen Angaben: Sechs berichteten keine Probleme, 72 forderten mehr Kassensitze, je zehn forderten weniger Bürokratie und mehr spezialisierte Versorgungsformen. Weitere Forderungen betrafen die Abschaffung von Zulassungsbeschränkungen ($N=7$), die Förderung der Kostenerstattung ($N=6$) und das bessere Ausschöpfen von Versorgungsaufträgen ($N=5$).

Zusammenfassung und Diskussion: Die vorliegenden Daten sind nicht vollumfänglich repräsentativ für die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland; insbesondere fällt eine Verzerrung der Stichprobe zugunsten der freien Praxen auf, was auf die Art der Bewerbung (E-Mail-Verteiler) und/oder auf ein erhöhtes Interesse zurückzuführen sein dürfte. Bezüglich der Wartezeiten reproduziert die Untersuchung die Studienlage der groß angelegten BPTK-Studie von 2018 bezüglich der Werte vor der Pandemie. Dass die Werte danach anstiegen, ist zwar nicht überraschend, aber besorgniserregend. Dass in einem so deutlichen Umfang halbe Kassensitze besser ausgelastet sind als ganze, könnte verschiedene Gründe haben. Zum einen bedeuten rund 27 Therapiesitzungen pro Woche deutlich mehr als 27 Stunden Wochenarbeitszeit, und es gibt eine natürliche Grenze nach oben durch die individuellen

zeitlichen Ressourcen und die Belastbarkeit der Therapeut*innen. Insbesondere der Aspekt, dass die – überwiegend weiblichen Behandelnden – häufig auch noch Verantwortung für Kindererziehung oder Pflege tragen, könnte ebenso wie das Bedürfnis nach einer angemessenen Work-Life-Balance eine Rolle spielen. Außerdem könnte es sein, dass häftig Zugelassene stärker sensibilisiert sind für die schlechte Versorgungslage bzw. dass in solchen Gebieten mehr Sitze geteilt werden.

Das könnte auch die Korrelation zwischen Therapiedauer (nicht der Sitzungsanzahl) und Wartezeit erklären: Wenn die Wartezeit besonders lang ist, könnte man auf die Idee kommen, Therapien niederfrequenter durchzuführen, um mehr Menschen gleichzeitig zu behandeln; dadurch dauert die einzelne Therapie ggf. länger. Ein Aspekt, den es weiter zu untersuchen gilt, auch im Hinblick auf die Versorgungsqualität.

Richtlinie zur koordinierten und strukturierten Versorgung

Im Omnibusteil des PsychThAusbRefG von 2019 beauftragte der Bundesgesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), eine Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischem und psychotherapeutischem Behandlungsbedarf zu erstellen. Geregelt wird dies in § 92 Absatz 6 b SGB V. Eine Erstfassung der Richtlinie wurde im Dezember 2020 vorgelegt. Unter anderem das Kriterium, ab wann Menschen unter diese Richtlinie fallen, wird gegenwärtig noch diskutiert. Aktuell sieht es so aus, als könnten ähnliche Ein- und Ausschlusskriterien eingeführt werden wie gegenwärtig bei der Soziotherapie. Wenig überraschend, aber äußerst beanstandenswert ist die Tatsache, dass im ersten Entwurf nur Ärzt*innen als zentrale Berufsgruppe für die Aufnahme und die Hauptverantwortung benannt wurden. Glücklicherweise stieß dieser Missstand nicht allein den rein psychologisch-psychotherapeutisch orientierten Verbänden auf, hatte man sich doch schon vor nunmehr zwei Jahren erfolgreich gegen eine „Lotsenfunktion“ der ärztlichen Kolleg*innen und damit gegen delegationsverfahrensähnliche Zustände gewehrt.

Die Richtlinie befindet sich derzeit in einer ersten Schleife der Stellungnahmen, die Entwürfe sind noch nicht öffentlich. Der BDP hat unter Federführung des VPP eine Stellungnahme eingereicht; der einleitende Text mit den zentralen Forderungen ist im aktuellen Heft des „Report Psychologie“ abgedruckt. Susanne Berwanger wird im Mai an der Anhörung beim G-BA teilnehmen und unsere Positionen vertreten.

Schwerpunkt 2: Patienten(daten)sicherheit im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswesens

So komplex der Titel dieses zweiten Schwerpunktthemas ist, so komplex ist die Thematik an sich. Unter dieser Überschrift subsumieren sich verschiedene Aspekte der Telematik-Infrastruktur wie technische Pannen und die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie des elektronischen Arztbriefes ebenso wie digitale Anwendungen (DiGAs), die seit einiger Zeit im Schnellverfahren zugelassen werden. Und über all diesen Themen schwebt das Damoklesschwert des Datenmissbrauchs. Darum sehen wir es als eine unserer zentralen Aufgaben an, immer wieder auf die besondere Sensibilität von Psychotherapiedaten hinzuweisen. Ein Positionspapier inklusive Forderungen (siehe Kasten) ging an die Programmverantwortlichen der Bundestagsfraktionen.

Über die **Einführung der elektronischen Patientenakte** – verschoben auf das dritte Quartal 2021 – hat Susanne Berwanger im vergangenen Heft berichtet. Auch die Einführung von elektronischen Arztbriefen verzögert sich für Psychologische Psychotherapeut*innen, was unter anderem an Ver-

zögerungen bei den Psychotherapeutenausweisen 2.0 liegt. Bezüglich patientenzentrierter **digitaler Anwendungen (DiGAs)** ist es unser Anliegen, die Mindeststandards, die mit dem BDP-Gütesiegel „Geprüfte Psychologische Online-Intervention“ (GPOI) entwickelt wurden, auch beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu platzieren. Außerdem sind wir mit Anbietern von therapeutenzentrierten Apps im Kontakt. Diese wären eine Möglichkeit, Psychotherapie zu modernisieren und teilweise zu digitalisieren, sie bliebe aber in den Händen der Behandelnden vor Ort. Ein erstes Pilotprojekt ist geplant. So interessant dieses Konzept für uns auch ist, so wenig Interesse zeigen gegenwärtig die meisten Krankenkassen, dachten sie doch, sie könnten Psychotherapie durch günstigere DiGAs ersetzen.

Gespräch mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten

Am 27. Januar 2021 fand ein vom VPP initiiertes verbändeübergreifendes Treffen mit dem Bundesbeauftragten für

Forderungen für mehr Patienten(daten)sicherheit und zu DiGAs

- Die Nutzung der ePA muss freiwillig bleiben.
- Die Versicherten sind in Bezug auf die ePA über Vorteile und Sicherheitsrisiken transparent zu informieren.
- Eine wiederkehrend abrechenbare Leistungsziffer ist nötig, um Patient*innen regelmäßig bei der Pflege der ePA unterstützen zu können.
- Bei der Erfassung und Speicherung von Daten in der ePA muss das Prinzip der Datensparsamkeit umfassend berücksichtigt werden.
- Das höchste Schutzniveau (Zwei-Faktor-Authentifizierung) ist bei der Schnittstelle der ePA zu mobilen Endgeräten erforderlich.
- Die „Datenspende“ aus der ePA muss auf wissenschaftliche Forschungszwecke beschränkt werden.
- Die Anwendung der ePA bei Minderjährigen muss geregelt werden.
- Keine Speicherung besonders sensibler Daten aus dem psychotherapeutischen Behandlungsprozess in der ePA (z. B. Verlaufsdokumentationen oder Daten aus psychotherapeutischen DiGAs).
- Keine prinzipielle Speicherung psychotherapeutischer Daten in der ePA, bevor Sicherheitslücken geschlossen

wurden: Umsetzung der geplanten differenzierten Zugriffsrechte und Einführung verbesserter IT-Sicherheitsrichtlinien bei den Leistungserbringenden.

- Psychotherapie, auch in digitaler Form, muss von approbierten Psychotherapeut*innen verantwortet werden; dies gilt für die Entwicklung wie für die Verordnung von psychotherapeutisch relevanten DiGAs.
- Integration der digitalen Anwendungen in den therapeutischen Prozess bzw. die Versorgung insgesamt, statt klassische Psychotherapie ersetzen zu wollen.
- DiGAs dürfen nicht übereilt mit einer nachgeordneten Überprüfung ihrer Wirksamkeit zugelassen werden. Dafür bedarf es fundierter Kriterien (vgl. BDP-Gütesiegel geprüfte Online Intervention).
- Rücknahme der Berechtigung nach § 68 b SGB V, wonach Krankenkassen Abrechnungsdaten ohne Zustimmung der Versicherten u. a. zur Evaluation von DiGAs verwenden dürfen.
- Aufnahme der Bundespsychotherapeutenkammer als stimmberechtigtes Mitglied in alle relevanten TI-Gremien (z. B. Gesellschafterkreis der gematik).

Datenschutz und Informationssicherheit (BfDI) statt. Der VPP ist einer der aktivsten Verbände in puncto Datenschutz und hat seit 2019 nun bereits vier verbändeübergreifende Aktionen initiiert (zwei Datenschutzresolutionen im Gesprächskreis II, der ca. 66.000 psychotherapeutisch Tätige vertritt, eine verbändeübergreifende Resolution mit der KV Bayern sowie das Gespräch am 27. Januar 2021 mit dem BfDI).

Ziele dieses Treffens war es vorrangig, den BfDI für die in ihrer „Privatheit“ sehr weit gehende, entstehende Datenansammlung in der zukünftigen elektronischen Patientenakte ePA (z. B. durch psychiatrische und ggf. psychotherapeutische

Dokumente) zu sensibilisieren sowie konkrete Antworten auf Fragen zu datenschutzrechtlich kritischen Themen (z. B. zu zukünftigen Prozessen des Forschungsdatenzentrums oder zum Umgang mit dem umstrittenen § 68b SGB V) zu erhalten. Im Rahmen der zukünftig möglichen sogenannten „Datenspende“ werden in der ePA gespeicherte Daten pseudonymisiert an das Forschungsdatenzentrum übermittelt. Mit dem § 68b erhielten Krankenkassen 2020 die Möglichkeit, Abrechnungsdaten Versicherter ohne deren Zustimmung für Forschungsvorhaben zu digitalen Anwendungen zu verwenden. Der ausführliche Überblick über die Gesprächsinhalte wird in der Aprilausgabe des „Report Psychologie“ veröffentlicht.

Schwerpunkt 3: Psychotherapieausbildung – notwendige Nachbesserungen

Auch wenn die Reform der Psychotherapieausbildung mit der Verabschiedung des PsychThAusbRefG im Herbst 2019 abgeschlossen schien, gab und gibt es weiterhin Nachbesserungsbedarf. Zunächst blieb das Gesetz ohnehin deutlich hinter den VPP/BDP-Forderungen zurück, PiA gemäß ihres Grundberufes angemessen zu vergüten. Nun stellte sich nach Wirksamwerden der Übergangregeln heraus, dass diese nicht selten von Kliniken und Ausbildungsambulanzen „ausgehöhlt“ wurden, z. B. indem zwar wie gesetzlich vorgeschrieben Geld für Therapiesitzungen ausgezahlt wurde (40-Prozent-Regel), im Gegenzug aber mehr Kosten in Rechnung gestellt wurden.

Es darf nicht vergessen werden: Die Ausbildungsreform wurde damals angestrebt, um die Psychotherapieausbildung an die „neuen“ Studiengänge in Folge der Bologna-Reform anzupassen und um die Ausbildungsbedingungen der PiA zu verbessern. Da dies weder mit einem „Vorschaltgesetz“ geglückt ist – eine damalige Forderung des BDP, die vom Bundesgesetzgeber ungehört blieb – noch mit der Reform selbst, ist es nun an der Zeit, Nachbesserungen umzusetzen.

Diese Nachbesserungen sollen zum einen denjenigen Psychotherapeut*innen dienen, die nach den Übergangsregelungen ihre Ausbildung machen – immerhin geht die Übergangszeit noch bis 2032. Es sollen aber auch diejenigen keine unnötigen Restriktionen erfahren, die ihre psychologisch-psychotherapeutische Ausbildung in der Vergangenheit „nach altem Recht“ begonnen haben und die sich in der Zukunft weiterqualifizieren möchten. Es wäre wünschenswert, wenn die scheidende Bundesregierung sich der Thematik noch annehmen würde; aus Reihen der SPD gab es

diesbezüglich zaghafte Signale der Bereitschaft. Geschieht dies nicht, gehört dieses Thema erneut auf die Agenda in der nächsten Legislaturperiode!

Forderungen zu notwendigen Nachbesserungen für PiA

- Die Praktische Tätigkeit I und II soll gemäß Grundberuf (Psychologie: TVöD EG 13) vergütet werden.
- Während der ambulanten Ausbildung muss die Auszahlung von mindestens 40 Prozent nach Abzug **aller** Kosten gewährleistet werden.
- Zur Sicherstellung der Umsetzung sollte eine Schiedsstelle eingerichtet werden, an die PiA sich wenden können.
- Bei Abschluss des Ausbildungsvertrages müssen garantierte Stellen in PT I + II vorhanden sein. Dies ist durch adäquate Kooperationsverträge zwischen den Ausbildungsinstituten und Kliniken zu gewährleisten.
- Es muss auch über 2032 hinaus für nach dem alten System approbierte Psychologische Psychotherapeut*innen möglich sein, eine weitere Fachkunde oder Qualifikation für einen anderen Altersbereich zu erwerben.
- Wer nach bisherigen Regelungen ein Psychologiestudium abgeschlossen hat, sollte auch nach Ende der Übergangsfrist die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Weiterqualifikation erhalten.

Dr.in Johanna Thünker, Vorsitzende VPP

Susanne Berwanger, Stellvertretende Vorsitzende VPP