

## **bvvp Resolutionen DV Frühjahr 2021**

Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten, bvvp, hat am 17. April 2021 auf seiner Frühjahrs-Bundesdelegiertenversammlung, die dieses Jahr pandemiebedingt virtuell stattfand, die folgenden vier Resolutionen zu relevanten gesundheits- und berufspolitischen Themen verabschiedet.

### **1. Nutznachweise und hohe Sicherheitsstandards für DiGAs in der Psychotherapie erforderlich**

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) werden von der Politik derzeit stark gefördert. Sie sollen ein wichtiges Mittel sein, um die medizinische und psychotherapeutische Versorgung bei steigendem Bedarf langfristig sicherzustellen. Insbesondere zur (unterstützenden) Behandlung psychischer Störungen gibt es eine sehr große Zahl solcher DiGAs, die zum Teil Therapie-ergänzend konzipiert sind, aber zum Teil auch Therapie-ersetzend psychische Erkrankungen behandeln sollen.

Die ungeprüfte Betonung der Wirksamkeit steht hierbei im krassen Gegensatz zu den – nicht vorhandenen – wissenschaftlichen Befunden, die diese Behauptungen belegen könnten. DiGAs werden im sogenannten Fast-Track-Verfahren praktisch ohne Nachweis ihrer Wirksamkeit ins System der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen und dürfen ihren Nutzen für die Versorgung erst mit der Anwendung belegen. Dies gilt sonst für kein Medikament und kein Therapieverfahren!

Die Delegierten des bvvp fordern, dass digitale Gesundheitsanwendungen ihren Nutzen und ihre Wirksamkeit und vor allem auch Nicht-Schaden wissenschaftlich nachgewiesen haben müssen, bevor sie Patientinnen und Patienten verordnet werden können! Nur so kann die Patient\*innensicherheit gewährleistet werden

DiGAs sind deshalb durch eine externe Stelle hinsichtlich der Zuordnung zu einer, dem jeweiligen Risiko angemessenen Risikoklasse zu prüfen. Die bisherigen Risikoklassen I und IIa (z.B. Gehhilfen und Zahnkronen) sind häufig nicht angemessen.

Sowohl die unzulängliche Nutzen- und Sicherheitsbewertung als auch die Möglichkeit der Hersteller, den Preis der DiGAs für die Krankenkassen verpflichtend festzulegen, stellen gravierende Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot dar.

Der Einsatz von DiGAs ist zudem nur dann sinnvoll, wenn sie in ein Gesamtbehandlungskonzept eingebunden sind. Dies bedeutet auch, dass die direkte Abgabe von DiGAs an Patient\*innen durch Krankenkassen entschieden abgelehnt wird! Indikation und Kontraindikation können nur von Ärzt\*innen/Psychotherapeut\*innen gestellt werden. Nur bei einer kontinuierlichen Begleitung durch einen Psychotherapeuten, eine Psychotherapeutin können DiGAs Nutzen entfalten. Therapie-ersetzende DiGAs funktionieren nicht und können sogar schaden, wenn eine Erkrankung nicht fachlich korrekt behandelt wird.

Die Delegierten des bvvp fordern zudem, dass Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet werden müssen. Eine einfache Selbsterklärung der Hersteller reicht nicht aus. Es bedarf der regelmäßigen Prüfung durch eine unabhängige Stelle. Auch die Nutzung von DiGAs als Smartphone- oder Tablet-Anwendungen birgt Risiken der Datenweitergabe an Dritte, was unbedingt ausgeschlossen werden muss. Auch hier bedarf es weiterer Sicherheitsvorkehrungen.

## **2. Forderung der Berücksichtigung von zielführenden Grundsätzen bei der Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Instruments zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie**

Der Gesetzgeber hat dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Instruments zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie in Auftrag gegeben. Die Delegiertenversammlung des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten, bvvp, hält die interne Qualität der Psychotherapie für hoch und am besten durch die bewährten Möglichkeiten der Supervision, Intervision und Fortbildung gesichert.

Der bvvp fordert die Berücksichtigung folgender Grundsätze bei der Entwicklung des Instruments:

- Ausrichtung auf Qualitätsförderung statt auf Sanktionierung
- Der Nutzen für die Patient\*innenversorgung und für die tatsächliche Verbesserung der Qualität muss gegeben sein
- Fokussierung auf einige wenige, aber aussagefähige Indikatoren
- Zielvorgabe: wenig Aufwand für die Praxen, keine Verschwendung der kostbaren Ressource Ärzt\*innen-/Psychotherapeut\*innenzeit
- Datensparsamkeit und Zweckbindung der erhobenen Daten
- Stichprobenauswertung statt Vollerhebung von Daten
- Umfangreiche Machbarkeitsprüfung und Evaluation vor Einführung des Instruments für alle Praxen.

Die Verwendung der Daten für einen Vergleich der Praxen in Form eines Benchmarkings, wie dies in der im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) geplanten Richtlinie zur „Förderung der Transparenz und Sicherung der Qualität in der Versorgung“ vorgesehen ist, wird mit aller Deutlichkeit abgelehnt. Eine solches Benchmarking bringt keinen ersichtlichen Nutzen und fördert nicht die Qualität, sondern schafft einen erheblichen bürokratischen Aufwand zu Lasten der Patient\*innenversorgung, gefährdet die Patient\*innensicherheit und birgt überdies die Gefahr der Patient\*innenselektion hin zu Störungen mit besserer Prognose. Schwer oder chronisch erkrankte Menschen würden es dann zwangsläufig schwerer haben, einen Behandlungsplatz zu finden.

### 3. Einschränkungen in Corona-Pandemie: Kinder und Jugendliche sind systemrelevant

Die Bundesdelegiertenversammlung des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten, bvvp, fordert die Politik auf, sofortige Maßnahmen für Kinder und Jugendliche in die Wege zu leiten.

Soziale Isolation, fehlende Kontakte mit Gleichaltrigen, ein Mangel an Erfolgserlebnissen außerhalb des schulischen Umfelds und räumliche Enge bestimmen seit einem Jahr den Alltag von Kindern und Jugendlichen. Besonders belastet sind dabei Kinder und Jugendliche aus Familien mit weniger sozialen, räumlichen und finanziellen Ressourcen. Eine bvvp-Umfrage unter Psychotherapeut\*innen, Kinderpsychiater\*innen und Kinderärzt\*innen hatte bereits im Januar 2021 aufgezeigt, was dann wissenschaftliche Studien belegt haben: Es gibt eine Zunahme von psychischen Belastungen, die auch zu einem Anstieg von psychischen Erkrankungen geführt haben: Kinder und Jugendliche sind vermehrt von Leistungs- und Verlustängsten betroffen, sie haben Angst- und Schlafstörungen, depressive Verstimmungen und neigen verstärkt zu Substanzmissbrauch und Selbstverletzung bis hin zur Suizidalität.

Kinder- und Jugendlichenbehandler\*innen verzeichnen bundesweit eine massive Ausweitung von Anfragen belasteter Kinder und Jugendlicher.

Die Delegierten des bvvp fordern den Gesetzgeber auf, sofort ein Stufenprogramm für ein umfassendes Maßnahmenpaket zu entwickeln und umzusetzen. Hierzu bedarf es einer Koordinationsstelle, die die Belastungen von Kindern und Jugendlichen regional erfasst und entsprechende Sofortmaßnahmen veranlasst, die unter Einhaltung der gebotenen Hygienemaßnahmen umsetzbar sind.

Hierbei beruft sich der bvvp auf die Formulierung einer Reihe von Maßnahmen, die er - im Bündnis mit 27 weiteren Berufsverbänden - bereits bei einer öffentlichen Veranstaltung Ende März der Politik gegenüber als Forderung präsentiert hatte:

- **Die Gründung eines Jugend- und Kinderrats**
- **Die Einrichtung einer zentralen, deutschlandweit beworbenen Hilfsnummer für Kinder und Jugendliche in Not**
- **Umsonst, für alle und draußen:** tägliche Sport-, Bewegungs- und kulturelle Aktivitäten an öffentlich zugänglichen Orten
- **Niederschwellige und längerfristig angelegte Kurs- und Projektangebote** für Kinder und Jugendliche außerhalb des Schulunterrichts
- **Initiative zur Anwerbung von Honorarkräften** unter soloselbstständigen Kunstschaffenden und beschäftigungslos gewordenen Personen aus dem Kultur- und Sportbereich zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen.

Der bvvp fordert nun endlich von der Politik ein schnelles Handeln - unter Beteiligung der Expert\*innen aus den genannten Fachgremien und mit den betroffenen Kindern, Jugendlichen und Familien.

#### 4. PiA-Mitgliedschaft in allen Kammern - Partizipation ermöglichen

Der bvvp fordert im Rahmen der anstehenden Anpassungen der Heilberufe-(Kammer-)Gesetze, dass sich der Berufsstand für eine Mitgliedschaft der Psychotherapeut\*innen in Ausbildung (PiA) in den Landespsychotherapeutenkammern einsetzt.

##### **Begründung:**

In den Landespsychotherapeutenkammern Bayern, NRW sowie der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer haben PiA bisher keine Möglichkeit zur Mitgliedschaft. In allen anderen Landespsychotherapeutenkammern besteht diese Möglichkeit bereits. Wir fordern auf Grundlage der zahlreichen positiven Erfahrungen mit den Mitgliedschaften dort, dass eine PiA-Mitgliedschaft in allen Landeskammern ermöglicht wird.

Auf Basis der zugrundeliegenden akademischen Berufsabschlüsse ist die psychotherapeutische Tätigkeit als Psychologische Psychotherapeut\*innen oder Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen unter Supervision bereits Pflichtbestandteil der postgradualen Ausbildung, die mit der Approbationsprüfung endet. PiA sind daher bereits unter Supervision psychotherapeutisch tätig und werden so an die Standards der Berufsausübung, die durch die Psychotherapeutenkammern festgelegt werden, herangeführt. Sie sind auf dem Weg, Expertinnen und Experten für psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen zu werden und tragen mit ihrer Tätigkeit zur Gesundheit in der Bevölkerung bei. Es ist wichtig, dass PiA durch die freiwillige Mitgliedschaft die Möglichkeit erhalten, sich als zugehörig zu ihrer Kammer und dem Berufsstand zu erleben. So wird sowohl die psychotherapeutische als auch die berufspolitische Identifikation mit dem Berufsstand besonders gestärkt.

Eine PiA-Kammermitgliedschaft bedeutet dabei auch Nachwuchsförderung. Sie würde nicht nur für die Notwendigkeit der Vertretung der eigenen berufspolitischen Interessen sensibilisieren, sondern auch die aktive Beteiligung der nachfolgenden Generationen in die Kammerarbeit und frühzeitige Einarbeitung des Nachwuchses ermöglichen. Ebenso könnten durch die Kooperation ein stärkerer generationenübergreifender Zusammenhalt gefördert werden.

Da einige Heilberufsgesetze bereits für andere Heilberufe die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft für in Ausbildung befindliche Personen vorsieht und dabei einen konkreten Gestaltungsspielraum bei der Festlegung von Rechten und Pflichten in den Hauptsatzungen belässt, wäre eine Anwendung dieser Regelung denkbar und im Rahmen der ohnehin anstehenden Anpassung der Heilberufe-(Kammer-)Gesetze umsetzbar.

Die zukünftigen Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung (PiW) werden bereits nach dem Abschluss des vorangehenden Studiums Psychotherapie und der darin mündenden Approbationsprüfung Mitglieder der Kammern sein. Ein Miteinander, in dem die Interessen der verschiedenen Berufsgruppen ausgeglichen werden, kann aber nur dann gelingen, wenn die aktuellen PiA ebenso demokratisch teilhaben können.