



# Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Hessen

## Liebe Kollegin, lieber Kollege,



Dr. Heike Winter

2020 steht bisher ganz im Zeichen neuer Erfahrungen. Wir müssen Abstand voneinander halten und dürfen uns nicht zu lange gemeinsam in geschlossenen Räumen aufhalten. Das „Miteinander“ hat starke Einschränkungen erfahren, was insbesondere unsere Arbeit als Psychotherapeuten, die sehr stark von der persönlichen Begegnung, von der Beziehung und dem intensiven Gespräch geprägt ist, sehr verändert hat. Nach den vielen „Corona“-Monaten bietet sich Gelegenheit, ein Zwischenfazit zu ziehen.

Die Präsenztherapie im Face-to-Face-Kontakt ist und bleibt in unserem Beruf der Goldstandard. Das zeigen unsere Erfahrungen im Vergleich zu videobasierter Therapie deutlich. Aber: In Zeiten von Lockdown und Therapie mit Hochrisiko-Patienten – oder eigener persönlicher Gesundheitsrisiken – mussten wir auf eine Alternative setzen und haben diese schwierige Phase unserer Arbeit bis hierhin exzellent gemeistert. Wir haben die Möglichkeiten, die uns die fortgeschrittene Digitalisierung heute bietet, nicht nur genutzt, sondern eine Vorbildfunktion übernommen. In einem hochsensiblen Bereich unterstützen wir Patienten trotz erschwelter Bedingungen weiterhin bestmöglich, Therapien konnten fortgesetzt und neue Patienten, die durch Corona hochbelastet sind, aufgenommen werden. Sehr viele Kollegen haben sich beherzt auf das Abenteuer Videotherapie eingelassen. Die Erfahrungen sind im Großen und Ganzen positiv – es geht. Auch wenn es im persönlichen Kontakt angenehmer für alle ist. Das hat dazu geführt, dass es in keinem anderen Gesundheitsbereich eine so starke Zunahme von Videosprechstunden gab wie in der Psychotherapie. Damit setzen wir neue Maßstäbe im Bereich der Gesundheitsversorgung.

Es ist denkbar, dass wir Elemente der Digitalisierung beibehalten und – unter bestimmten Voraussetzungen und nach intensiver Prüfung des Einzelfalls – auch weiterhin videobasierte Psychotherapien anbieten; möglicherweise Mischformen aus Sitzungen mit Videoschaltung und solchen mit direktem persönlichem Kontakt oder auch überwiegend als vi-

deobasierte Psychotherapie. Stand heute (Mitte August) gelten ab 1. Oktober 2020 wieder die 20 %-Beschränkungen für die Videotherapie, und zwar jeweils 20 % für die entsprechenden EBM-Leistungen. Ob diese Rückkehr zur Beschränkung aufgrund der dann herrschenden Infektionslage möglich ist oder ob sie unabhängig davon wünschenswert ist, wird sich zeigen. Sollten die Beschränkungen weiter gelockert werden, ist es nötig, dass dafür künftig verbindliche Regelungen existieren. Wichtige berufsrechtliche Grundlagen wie die Sorgfaltspflicht, aber auch die Bedarfsplanung samt Residenzpflicht dürfen nicht unterwandert werden.

Uneingeschränkt bewährt haben sich die Videokonferenzen bei der Gremienarbeit. Diese funktioniert hervorragend, wir sparen Zeit und Kosten – und tun zudem aktiv etwas für das Klima. Natürlich fehlen auch hier der persönliche Kontakt, das nette Gespräch und der Austausch am Rande der Sitzungen. Aber wir konnten weiterarbeiten und die Videokonferenzen haben uns insbesondere in der ersten Zeit des Lockdowns enorm geholfen, im Austausch zu bleiben und gemeinsame Entscheidungen zu treffen. Dabei zeigte sich auch, dass wir uns in einer Videokonferenz stärker fokussieren, uns auf das Wesentliche konzentrieren und damit effizienter arbeiten. Gerade für Mütter und Väter (und alle, die familiäre Aufgaben übernehmen) sind sie nachgerade ein Segen: Der Wegfall der Reisen und Übernachtungen erweist sich als enorm familienfreundlich. Ein anderer angenehmer Nebeneffekt ist, dass Videokonferenzen uns ein bisschen gleicher zu machen scheinen: Es kommt nicht mehr darauf an, wer als letzter den Raum betritt, wer wo sitzt – eventuell noch auf erhöhtem Stuhl – oder wer wen zuerst begrüßt. Und die Redezeiten von Frauen und Männern haben sich angeglichen, insgesamt sind die Wortbeiträge in den Videokonferenzen kürzer und damit dann oft auch die gesamte Sitzung. Seien wir gespannt, wie sich dies weiterentwickelt.

Ich finde es großartig, wo wir trotz der Krise heute stehen und bin dankbar für das Engagement aller Kollegen, die das ermöglicht haben. Das sollte uns Mut machen für bevorstehende Aufgaben.

Herzliche Grüße

Ihre Heike Winter,  
Präsidentin

## Künftige Weiterbildung in der Psychiatrie – Verantwortung in unsere Hände!

Der Kammervorstand der Psychotherapeutenkammer Hessen hat im Laufe der Wahlperiode wiederholt Gespräche mit Trägern der Psychiatrie in Hessen geführt. Oft ging es dabei um die Si-

tuation der Kollegen in Psychotherapieausbildung (PIA): Wie steht es um ihre Wertschätzung in den Kliniken, ihre Vergütung – und ihre fachliche Anleitung. In diesen Gesprächen fragte der

Kammervorstand unter anderem auch, wer in den Psychiatrien die Aufgabe der „ausbildungsbeauftragten Psychotherapeuten“ übernehme. Diese war und ist in vielen Einrichtungen bei den

leitenden Ärzten der Psychiatrien angesiedelt. So wird dann verständlich, warum etliche Kliniken keine Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und keine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) eingestellt hatten – und wenn sie doch eingestellt wurden, dann nicht als PP oder KJP, sondern als Psychologen (Master) oder Pädagogen. Diese Situation muss sich ändern! Die neue und derzeit in Arbeit befindliche Musterweiterbildungsordnung bietet dazu die Chance.

### Wichtige Berufsgruppe

Künftige „Assistenz-Psychotherapeuten“ in den Psychiatrien brauchen in der stationären Weiterbildung eine Unterrichtung und Anleitung durch Mitglieder der eigenen Berufsgruppe, und das nicht nur aus fachlichen Gründen. Nur wenn künftig Mitglieder der eigenen Berufsgruppe (PP, KJP und die künfti-

gen Fachpsychotherapeuten) mit der stationären Weiterbildung beauftragt werden, können Stellen gerade für sie in den Kliniken gesichert und neu geschaffen werden. Die Weiterbildungsbeauftragung für unsere Berufsgruppe auch Ärzten zuzugestehen, würde unserer eigenen Berufsgruppe mehr schaden als nutzen. Die approbierten Psychotherapeuten mit Fachkunde sind eine wichtige Berufsgruppe in den Kliniken, wenn es gilt, psychotherapeutische Versorgung vom Aufnahmetag an sicherzustellen.

Allein mit einer Beschränkung der Weiterbildungsbeauftragung auf Psychotherapeuten kann deren Position in den psychiatrischen Kliniken gestärkt werden. Sollten auch die leitenden Ärzte eine Weiterbildungsbefugnis erhalten können, wären unsere Kollegen mit Fachkunde in den Kliniken überflüssig. Die leitenden Ärzte (für die Fallführung)

und die Assistenz-Psychotherapeuten (für die Arbeit auf der Station) würden für den Klinikbetrieb ausreichen. Damit wäre auf Dauer niemand unserer Berufsgruppe mehr da, der den leitenden Ärzten bei der Konzeption von Psychotherapie in der Psychiatrie auf Augenhöhe begegnen könnte.

Deshalb der Appell: In der neuen Musterweiterbildungsordnung gehört die Weiterbildungsbefugnis ausschließlich in die Hände unserer Kollegen!



Karl-Wilhelm Höffler.  
Vorstand

## Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie: Chancen nicht verspielen

Seit der Verabschiedung des Ausbildungsreformgesetzes ist klar: Auf die Psychotherapeuten soll ein neues Qualitätssicherungssystem zukommen. Bis spätestens 31. Dezember 2022 soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie ein einrichtungsübergreifendes sektorspezifisches Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung beschließen. Das primäre Ziel lautet, die Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen nachhaltig zu verbessern.

Seit Mai 2018 ist das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt, für den G-BA ein Qualitätsmodell mit Qualitätsindikatoren zu entwickeln und vorzubereiten, um dann Möglichkeiten der Umsetzung zu erarbeiten. Entscheidende Kriterien für die Beurteilung der Qualität von Praxis und Behandlung sollen aus den Sozialdaten, die aus der Abrechnung stammen, aus fall- und einrichtungsbezogenen Dokumentationen der Psychotherapeuten selbst und aus externen Patientenbefragungen abgeleitet werden. Generell ist den Psychotherapeuten nicht bekannt, wie sich das

IQTIG eine QS-Dokumentation vorstellt. Der zu betreibende Aufwand dürfte allerdings hoch sein. Für die Patientenbefragungen hat das IQTIG zwar Qualitätsaspekte entlang des Versorgungspfades vom Beginn einer Behandlung über den weiteren Verlauf und den Therapieprozess bis zum Abschluss hin identifiziert, doch die konkrete Form der Befragung ist noch nicht veröffentlicht. Auch die Entwicklung konkreter Indikatoren und Kriterien zu den einzelnen Qualitätsaspekten, die eine Operationalisierung der Potenziale leisten können, ist noch nicht veröffentlicht. So bleibt beispielsweise die Frage, wie eine gute Aufklärung zur Diagnose zu bemessen ist, unbeantwortet. Oder wie soll über die Einleitung des Therapieendes informiert werden, wenn sich selbiges meist erst während des Therapieprozesses ergibt und immer Umstände eintreten können, die eine Verlängerung notwendig machen?

### Schwerpunktsetzung auf Patientenbefragung ist der falsche Weg

Im Rahmen der Qualitätssicherung auch Patientenbefragungen durchzu-

führen, ist kein so fernliegender Gedanke. Allerdings ist die momentan zu erkennende Schwerpunktsetzung bedenklich und weckt den Verdacht, dass es mehr darum geht, mit einem Psychotherapeutenbewertungssystem einen Qualitätswettbewerb zu etablieren – anstelle einer Qualitätssicherung, die diese Bezeichnung verdient –, nämlich als zentrales fachliches und ethisches Anliegen einer Profession, die in einem hochsensiblen Umfeld angesiedelt ist und das höchste Gut des Menschen schützen soll. Dazu kommt, dass kein Patient mehrfach zu verschiedenen Aspekten der Psychotherapie befragt werden will. Hier drohen Chancen verspielt zu werden. Die Erfassung von Qualitätsaspekten über entsprechende Indikatoren sollte grundsätzlich analog zur wissenschaftlichen Forschung den Anforderungen an Validität, Reliabilität und Objektivität genügen. Dann darf schon kein großer zeitlicher Abstand zwischen Behandlung und Befragung entstehen, da sonst die Gedächtnisleistung des Patienten zu sehr als Maßstab fungiert. Auf alle Fälle ist zu berücksichtigen, dass ein Patient, der eine Psy-

chotherapie beginnt, sich meist in einer emotional belasteten und krisenhaften Situation befindet, in der dieser nicht in der Lage ist, objektive Beurteilungen abzugeben. Deshalb ist die Belastbarkeit der Einschätzungen von Patienten zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Verlauf einer Psychotherapie stark veränderlich. Und deshalb in Zweifel zu ziehen: Im Schnitt behandelt eine psychotherapeutische Praxis in Deutschland laut AQUA-Institut (2014) im Jahr 38 Patienten, die älter als 18 Jahre sind. Rund 30 Prozent haben weniger als 20 Patienten. Und diese Patienten haben sehr unterschiedliche Diagnosen, die eigentlich nicht vergleichbar sind. Wenn wir dann noch von geringen Rückläufen bei der Beantwortung der Fragen ausgehen, sind Bewertungen von vielleicht fünf bis zehn Patienten maßgeblich – das kann kein Qualitätskriterium für die psychotherapeutische Behandlung sein. Nicht zuletzt gilt zu beachten, dass die starke Gewichtung der Patientenbefragung dazu führen kann, dass Psychotherapeuten, die bevorzugt psychisch kranke Patienten mit einem chronifizierten komplexen Krankheitsbild oder mit Persönlichkeitsstörungen behandeln, bei der Patientenbefragung sehr schlecht wegkommen könnten – was das Ziel einer besseren Versorgung möglicherweise konterkarieren kann.

## Wie können wir Lösungsansätze finden?

Der Prozess bei der Lösungsfindung sollte mehr „von innen heraus“, gleichsam „bottom-up“, erfolgen. Dabei sollten die Psychotherapeuten selbst und ihre sie vertretenden Institutionen (Psychotherapeutenkammer, Ärztekammer, Berufsverbände) unbedingt einbezogen werden. Es gibt verschiedene Ansätze, die in diesem Zusammenhang Berücksichtigung finden könnten und sollten. Dabei ist schon vorab zu klären, ob eine verfahrensübergreifende Standardisierung möglich beziehungsweise sinnvoll ist. Wir bewegen uns hier in einem sehr heterogenen Umfeld und die Vielfalt lässt sich in einem einzigen Prozess nur schwerlich so abbilden, ohne dass dabei Wesentliches verlorengeht. Wenn wir den Blick zur Ärzteschaft wagen: Hier findet Qualitätssicherung in den einzelnen Segmenten statt – warum also diesen Ansatz nicht auch in der Psychotherapie verfolgen? Außerdem ließe sich das Element der Supervision noch wesentlich intensiver zugunsten der Versorgungsqualität einsetzen als bisher. Innerhalb der Psychotherapie hat Supervision eine lange Tradition als qualitätssicherndes Verfahren, von dem die Patienten seit Jahrzehnten sehr profitieren. Dem Prinzip des vertraulichen Umgangs

zwischen Psychotherapeut und Patient würde nicht zuletzt das Qualitäts-Monitoring-System zugutekommen, das Michael J. Lambert mit seinem „Outcome Questionnaire“ in den USA erfolgreich etabliert hat. Das direkte Feedback auf den Behandlungsverlauf hat sich als pragmatischer Ansatz und sehr hilfreich erwiesen, insbesondere bei problematischen Therapieerläufen. Was im Schwierigen funktioniert, sollte im Normalfall erst recht praktikabel sein. Noch ist Zeit, entsprechende Vorschläge auszuarbeiten und Vorteile bereits funktionierender Qualitätssicherungsverfahren auch für die Psychotherapie zu berücksichtigen. Das primäre Ziel – die Verbesserung der Versorgung – sollte dabei nicht aus den Augen geraten.



Else Döring,  
Vizepräsidentin

## Kammer intern: Neuer Verantwortlicher für die Öffentlichkeitsarbeit

Die Berufsgruppe der Psychotherapeuten in der öffentlichen Wahrnehmung zu stärken und für die Enttabuisierung psychischer Erkrankungen sowie die Entstigmatisierung Betroffener zu sorgen – das sind wesentliche Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Psychotherapeutenkammer Hessen. Seit dem 15. Juli dieses Jahres kümmert sich darum Alexander Pradka, der in dieser Funktion Robert G. Eberle folgt. Als Pressesprecher der Kammer agiert Pradka als Bindeglied zwischen Präsidium, Vorstand, Mitgliedern, Politik und Journalisten.

In seinen Zuständigkeitsbereich fallen das Verfassen von Pressemitteilungen und Fachartikeln, die Betreuung des Twitter-

Kanals der Kammer und die Organisation von internen wie externen Veranstaltungen. Der 47-jährige Österreicher verfügt über mehr als zwanzig Jahre Berufserfahrung im Bereich Redaktion und PR. In Mainz hat er Rechtswissenschaften stu-



Fortan zuständig für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der PTK Hessen: Alexander Pradka

diert, auch das zweite Staatsexamen hat er erfolgreich abgeschlossen.

Anschließend führte ihn sein Weg in den Journalismus – bei der Verlagsgruppe Deutscher Fachverlag in Frankfurt am Main absolvierte er bei einer Fachzeitschrift für E-Business sein Volontariat. Nach einem kurzen Intermezzo als freiberuflicher Redakteur arbeitete Pradka insgesamt achteinhalb Jahre in unterschiedlichen Presseagenturen und schärfte in dieser Zeit sein Profil als Texter und Berater in allen Fragen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Von 2014 bis Ende Juni 2020 war Alexander Pradka bei der privaten Hochschule Fresenius beschäftigt, zunächst als Leiter des Marketings, dann für rund

dreieinhalb Jahre als Pressesprecher. Zuständig war er hier für den neuen Standort in Wiesbaden, außerdem für die Fachbereiche Chemie & Biologie

sowie Gesundheit & Soziales – und den Forschungsbereich der Hochschule. Zu hören war Pradka als einer der Moderatoren des erfolgreichen Wissenschafts-

podcasts der Hochschule. Erreichbar ist er bei der Psychotherapeutenkammer unter der E-Mail-Adresse: [apradka@ptk-hessen.de](mailto:apradka@ptk-hessen.de).

## Neue Website orientiert sich stärker an Zielgruppen

Die Psychotherapeutenkammer des Landes Hessen hat einen neuen Web-auftritt. Zu erreichen ist dieser jetzt unter [www.ptk-hessen.de](http://www.ptk-hessen.de). Die Seite ist nach den Bedürfnissen der einzelnen Zielgruppen ausgerichtet. Schon der Einstieg fällt leichter, da Patienten und Ratsuchende, Vertreter aus Medien und Politik sowie die Kammermitglieder mit einem Klick direkt in den für sie relevanten Bereich gelangen. Sie finden dort nun aufgrund der übersichtlich gestalteten Seiten wesentlich schneller die Informationen und Services, die für sie relevant sind. Für die Zielgruppe der Patienten und Ratsuchenden bedeutet das vor allem, dass sie ohne Umwe-

ge an die Stellen gelangen, die sie am dringendsten brauchen – also etwa zur Psychotherapeutensuche, wo sie ab sofort auch ihre Erkrankung benennen können, um sich die entsprechenden Spezialisten anzeigen zu lassen.

Im Lexikon der psychischen Erkrankungen haben sie Gelegenheit, sich über Störungsbilder und typische Symptome zu informieren, außerdem erfahren sie Hintergründe zu den einzelnen Behandlungsmethoden. Links zu wichtigen externen Stellen runden das neue Serviceangebot ab. Deutlich aufgewertet ist auch der Bereich für die Vertreter aus Politik und Medien. Sie haben einen

direkten Ansprechpartner und bekommen unkompliziert Einblick in die Aktivitäten und Positionierungen der Kammer. Innerhalb des Mitgliederbereichs gibt es nochmals eine Unterteilung in Niedergelassene, Angestellte und Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA), um auch hier den unmittelbaren Zugang zu den jeweils relevanten Inhalten zu gewährleisten. Niedergelassene Kammermitglieder können ab sofort in einem geschützten Bereich ein Praxisprofil hinterlegen und damit ihre Sichtbarkeit erhöhen. Verbessert wurde hier auch das System zur Einreichung von Fortbildungspunkten und zum Führen des Fortbildungskontos.

Alexander Pradka

### Gedenken

Wir gedenken unserer verstorbenen Kolleginnen:

Kirstin Kraft, Dietzenbach  
Dr. Ruth Waldeck, Frankfurt am Main

### Redaktion

Dr. Heike Winter, Else Döring

### Geschäftsstelle

Frankfurter Str. 8  
65189 Wiesbaden  
Tel.: 0611/53168-0  
Fax: 0611/53168-29  
[post@ptk-hessen.de](mailto:post@ptk-hessen.de)  
[www.ptk-hessen.de](http://www.ptk-hessen.de)