

Ist die Ärztliche Psychotherapie ein Auslaufmodell?

Fakten - Thesen - Lösungsvorschläge

Dr. med Beate Deckert

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie)

Verhaltenstherapeutische Lehrpraxis in Würzburg, BLÄK

Präsidentin Past DÄVT und Leitung der DÄVT-Akademie (VT-Weiterbildung und Befugnisse)

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Fakten



Übersicht der aktuellen Richtlinienverfahren

1. Psychoanalyse seit 1970
 2. Tiefenpsychologie seit 1970
 - 3. Verhaltenstherapie seit 1987**
 4. Systemische Therapie, neu seit 2019
-
- Gültig für Ärztliche und Nicht-Ärztliche Psychotherapeuten
 - Beide Gruppen haben keine gemeinsame Fachvertretung in Psychotherapie

Geschichtliche Beteiligung der DÄVT

- 1981** Vorläufer-Fachverband Klinische Verhaltenstherapie FKV, Kooperation mit Psychologen
- Ziel: -Anerkennung der VT als kassenabrechnungsfähiges Verfahren (erfolgte 1987)
-VT-Weiterbildungsinhalte für die Zusatzbezeichnung Psychotherapie
- 1993** Gründung Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DÄVT (nur Ärzte)
- Ziel: -Ärztenspezifische VT-Curricula für neue Facharztbezeichnung Psychiatrie *und* Psychotherapie, in MWO 1992

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Thesen



DÄVT ist heute in großer Sorge um den Bestand der Ärztlichen Psychotherapie!

➤ Schon jetzt besteht eine Marginalisierung!

Bedrohliche Zunahme, wenn in Kürze 3 Berufsgruppen Psychotherapie anbieten:

Psychologische Psychotherapeuten (seit 1999 Psychotherapeuten-Gesetz) + „neue“ universitär direkt **ausgebildete Psychotherapeuten** (2020 Reform: Studiengang „Fach-Psychotherapeut“) + **Ärztliche Psychotherapeuten** (FA Psychiatrie und PT, FA KJP und PT, FA Psychosomatische Medizin und PT)

Künftig werden pro Jahr bis 2032 ca. 2.500 bisherige Master-Psychologen mit Klinischer Zusatzausbildung plus ca. 3.000 neue universitär direkt ausgebildete Psychotherapeuten an den Arbeitsmarkt gegeben. Also insgesamt ca. 5.000 Nicht-Ärztliche PT pro Jahr.

Die Frage der Letztverantwortung der neuen Berufsgruppe ist noch unklar! Sie beansprucht eine **eigene** neben der Ärzteschaft! Die bisherige ärztliche Behandlungshoheit ist in Gefahr!

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Fakten



DÄVT ist im Interesse der Patientenversorgung uneingeschränkt

➤ für ein **synergistisches Miteinander!**

DÄVT ist für Stärkung / Erhalt der Ärztlichen Psychotherapie!

NB: DÄVT hat nur ärztliche Mitglieder, ist gemeinnützig, ohne pekuniäre Interessen.

DÄVT-Analyse der Situation mit Ausgangsüberlegungen: wie ist der

- 1. Bedarf an speziell Ärztlicher Psychotherapie?**
- 2. Bestand an Ärztlicher Psychotherapie?**
- 3. Bestand an Befugten = Weiterbildungsermächtigten in Ärztlicher PT/VT?**

Bedarfsanalyse an Psychotherapie

- 25 % der Bevölkerung leidet an Psychischen Krankheiten und braucht zumeist Psychotherapie
- Bedarfssteigerung seit Corona-Pandemie (besonders Depressionen und Ängste)
- Bedarfssteigerung seit Kriegsbeginn in Ukraine (Zukunfts-Ängste)
- Bedarfssteigerung zusätzlich wegen Energie-, Umwelt- und Wirtschaftskrisen (Existenz-Ängste)
- Bedarfssteigerung bei Bedeutungs- / Bindungsverlust an Kirchen (Religiöse Bindung ist Prophylaxe bei Suizidalität)
- Bedarfssteigerung ist zu erwarten mit Legalisierung von Cannabis

➤ **Bedarf ist hoch und steigt!**

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Fakten



PSYCHREPORT 2022

ENTWICKLUNGEN DER PSYCHISCHEN
ERKRANKUNGEN IM JOB: 2011 - 2021

IGES



Psychische Erkrankungen 2011 – 2021: Anstieg der Fehltage um 41 Prozent

- Der **Arbeitsausfall** wegen psychischer Erkrankungen erreichte 2021 laut Psychreport der DAK-Gesundheit einen **neuen Höchststand**.
- Das Niveau lag mit 276 Fehltagen je 100 Versicherte um **41 Prozent über** dem von vor zehn Jahren.
- Ein **psychischer Krankschreibungsfall** dauerte durchschnittlich 39,2 Tage. Auch dieser Wert war so hoch wie noch nie.

DÄVT-Bedarfs-Analyse an speziell *Ärztlicher* Psychotherapie

- Ä-PT haben zusätzlich eine medizinische/psychiatrische/psychosomatische fachärztliche Expertise!
- Ä-PT haben zusätzlich eine poly-pharmakologische Expertise!
- Ä-PT behandeln polymorbid, komplex und schwerst Erkrankte, wie wahnhaft depressive, suizidale, demente Patienten...!
- Ä-PT haben eine komplexe, integrative diagnostische und differentialdiagnostische Expertise!
- Ä-PT überblicken die Gesamtheit der Einflussfaktoren für den Therapieplan (interprofessionell)!
- Ä-PT stellen die Indikation für Drugmonitoring, EKT, Stimulationsverfahren, Schlafphasenverschiebung u. a.!
- Ä-PT findet oft stationär statt, in vielen institutionellen und situativen Settings: Notdienst am WE, Konsiliardienst, Nachtdienst!
- **Grawe** betont die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für den Outcome von Behandlungen: eine integrative Betrachtung, eine spezifische Indikationsstellung, eine somatisch und psychisch orientierte Therapieplanung und Pharmakotherapie verbessern den Effekt und verkürzen den Verlauf!
- Ä-PT sind ökonomisch!
- Ä-PT haben darin eine eigene Identität, ein Alleinstellungsmerkmal!
(Private Krankenkassen/Beihilfestellen bevorzugen deshalb Ä-PT!)

DÄVT-Bestands-Analyse an *Ärztlicher* Psychotherapie

- Allgemeiner Fachkräftemangel betrifft Fachärzte in allen „Psycho und Neuro“ Bereichen
- Zunahme von Dokumentation (um 50 %): bedeutet weniger Zeit für Basisversorgung und **kaum noch für PT**
- Corona-Pandemie bedingte besonders im Lockdown monatelange Verzögerungen und sogar Pausieren in ärztlicher Weiterbildung, speziell in PT : Facharztprüfungen erfolgten später als gewünscht, Aufstau ist noch nicht aufgeholt
- Quarantänezeiten als Kontaktperson, Covid- und andere Erkrankungen oder Beschäftigungsverbote für Schwangere: führten in Klinik und Praxis zu Ausfällen in der Basisversorgung
- PT-Erwerb ist enorm aufwendig: oft großer Mangel an wohnnahen PT- Angeboten, stattdessen an Instituten in entfernten Großstädten (hoher Aufwand an Zeit, Fahrtzeit, Übernachtungsnotwendigkeit, Kosten, Freizeitverlust, Burnout Gefahr, steigender Erholungsbedarf, für Eltern oft unzumutbar...)
- Oft nur Abend- oder Wochenend-Angebote: PT-Ausbildung kostet zusätzlich mindestens 24 Wochenenden an WB neben Wochenenddiensten + Nachtdienst
- Kreative Online-Angebote halfen nur bedingt bzw. wurden von LÄK nur in begrenztem Umfang zugelassen

➤ Hintenanstellen der Ärztlichen Psychotherapie!

Konsequenzen:

- **Reduktion auf „nur“ ärztliche, unangenehm beurteilte Tätigkeiten:** Not- und Bereitschaftsdienste, Somatische Untersuchungen, Konsildienst, Verordnung von Medikation mit unangenehmen NW, Überweisung in die Psychiatrie / Intensivstation, richterliche Unterbringung, Arztbriefe und Gutachten schreiben, MdE feststellen...
- **Verlust der Attraktivität des FA-Berufes**

BD: aus einer SE-Gruppe 2023 wechselten 3 TN von 9 nach >3 Jahren Psychiatrie-WB in den Hausarztsektor bzw. an Gesundheitsamt!

Bestandsanalyse an Weiterbildungsermächtigten/Befugten in Ärztlicher Psychotherapie

- **Facharztmangel = Mangel CÄ/OÄ = Mangel an PT-Befugten**
 - „PT-starke“ Babyboomer-Jahrgänge gehen in den Ruhestand, damit weiterer steigender Mangel an Befugten
 - Keine Klinikleitung, **auch keine Uni**, darf die komplette PT-Weiterbildung anbieten:
 - Selbsterfahrung und IFA/Balint-Leitung müssen Outdoor sein (ohne Abhängigkeitsverhältnis).
 - Der SE-Leiter darf nicht auch Supervisor sein! Selbsterfahrung ist ein wahrliches Nadelöhr geworden mit lokalen Wartezeiten von über 2 Jahren!
 - Problematisches Wechseln der WB-Stätte, wenn mit dem CA/Befugten auch ein Wechsel der Richtlinie gekoppelt ist
 - Problem zunehmender Mobilität: Befugnisse von PT-Bausteinen werden bei Umzug in ein anderes Bundesland nicht anerkannt!
- **Mangel an Befugten = verlängerte und tlw. erschwerte Ausbildungszeit!**
- **Zunehmende Delegation der PT-WB an Nichtärzte!**
- **Gefahr des Verlustes von Facharztteil, „...und Psychotherapie“!**

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Fakten



DÄVT-Analyse aller Ärztekammern zu Befugnissen in PT/VT-Bausteinen

DÄVT-Anschreiben an BÄK und alle 17 LÄK in 4-2020 zu „Kriterien-Vergabe zu Lehrbefugnissen in PT, speziell VT“ für

- VT-Selbsterfahrung
- IFA-Leitung
- VT-Supervision
- VT-Theorie
- Zusatzfrage: gibt es Befugnisse nur für Ärzte oder auch für Psychologen oder global an Institute?
- **Antworten: BÄK und 9 LÄK** (Rücklauf 50 %): Auswertung erschwert durch neue MWO 7-2020 mit tlw. Übergangsregelungen zur MWO = zumeist bestehende Befugnis gültig bis 6-2023
- **2021 Gründung einer DÄVT-WB + Befugnis-Arbeitsgemeinschaft** (mehrere LÄK-Vertreter) zur
- **Ergänzung der Kriterien für fast alle LÄK per:** Internet-Recherche/ persönliche Erfahrung (Zugang zu ÄK-Intranet als Mitglieder)/ Ergänzende Infos per persönliche Anfragen an LÄK per Mail und Telefonate

Ergebnisse zur ÄK-Befugnisse-Vergabe:

Antwort der Bundesärztekammer:

- Verweis auf Zuständigkeit der LÄK bzw. Bezirksärztekammern
- BÄK erteilt selbst keine Befugnisse
- BÄK gibt keine verbindlichen überregionale Empfehlungen
- BÄK verweist auf Befugnis-Erteilung durch LÄK nur an Kammermitglieder = Ärzte!
- „ggf. können **einzelfallbezogene** Lösungsmöglichkeiten ...mit ÄK besprochen werden“

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Fakten

Ergebnisse zu LÄK-Befugnis-Vergabe:

Befugnisse werden erteilt

- nur an Ärzte: **ALLE!**
- an Psychologische Psychotherapeuten: **nur per Delegation! (Ausnahme: nur 1 ÄK per Direktantrag möglich)**
- an WB-Stätte (Klinik/Praxis/Institut): **zumeist an Ltd. Arzt**
- Komplet-Befugnisse (kumulative Befugnis): **3 ÄK**
- Einzelbefugnisse / PT-Bausteine: **7 ÄK**
- Befugnis in Monaten (Zeit): **4 ÄK**
- nach „Stehzeit“ = Zeitpunkt der Befugnis-Erteilung erfolgt nach dem Facharzt entsprechend der Dauer dieser Weiterbildungszeit (Psychiatrie/Psychosomatik/PT-Medizin...): **volle** Stehzeit = Weiterbildungs-Zeit (nach Facharzt + 4 Jahre)/**halbe** Stehzeit = nach Facharzt + 2 Jahre. **1 ÄK:** nach 1 J bei Chefarzt, nach 2 J bei Praxis-Inhaber
- **1ÄK:** komplette Befugnis nach FA + 2 J, keine weiteren Qualifikationen nötig!
- **1ÄK:** „keine eigenen Vorgaben, Orientierung an Fachgesellschaften“
- **1 ÄK:** Einzelfallentscheidungen

➤ **Kriterien für Befugnisse: sehr uneinheitlich**

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Fakten



Weitere Ergebnisse:

Befugnis ad personam + Weiterbildungsstätte (Qualifikation der Person und der Stätte)

- Erlischt nach Wechsel der Weiterbildungsstätte
- Erlischt nach Umzug
- Erlischt nach Änderung der Kompetenzen / Diagnosevielfalt etc.

Befugnisse an Leitungs-Team

Befugnis nur bei Vollzeit-Angebot

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Fakten



Ergebnisse zu Befugnissen einzelner Bausteine

Befugnis VT-Theorie

- zumeist komplettes Curriculum gefordert (**zwischen 100-140 Stunden**), oft an Instituten

Befugnis Entspannungsverfahren

- Einheitlich für AT/ PMR / Hypnose 32 Stunden gefordert: kaum Angaben zu Befugnis-Kriterien
- 2 ÄK gestatten zusätzlich Achtsamkeitstraining

Befugnis Selbsterfahrung/Supervision Zumeist sehr wenige Infos verfügbar

- **1 ÄK 5 Jahre Praxis und Lehre**, bei Gruppen-SE zusätzlich eine Gruppenausbildung. **Befugnis-Erwerb nach JAHREN!**
- **1 ÄK 2 J Beruf, 140 Std. SE + 200 Std. Behandlungen unter Supervision = 390 Std**
- **1 ÄK 200 Std. Einzel-SE, bei Gruppen-SE +70 Std. Co-Leitung = 220 bzw. 270 Std.**
- **1ÄK Einzel SE nach 150 eigener SE, Gruppen-SE nach 120 Stdn. Gruppe = in FA inkludiert**

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Fakten



Befugnis IFA / Balint:

- **1 ÄK:** nur Balint (kein IFA): 70 +70 n. FA, 60 Leiterseminare, 2x Leitung, Co-Leitung, = **210 Std Aufwand**
 - **4 ÄK:** Anerkennung per Gesellschaft: **IFA-Leitung** per DÄVT-Zertifikat oder für **Balint-Leitung** per DBG
 - **1 ÄK** für IFA/Balint: 3 J Beruf, 70 Std FA + 70 Std + 30 Theorie + Co-Leitung = **170 Std.**
 - **1 ÄK** für IFA/ Balint: 2 Jahre Co-Leitung oder Zertifikat einer Fach-Gesellschaft (DBG/DÄVT)
 - **1 ÄK** für IFA/Balint: 70 FA +70 + jede 4. Stunde Supervision = **158 Std.**
- **Spanne von 158 Stunden bis 210 Std. an Aufwand** (also 9 – 12 Wochenende bei 18 Std = je Wochenende)

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Fakten



Analyse freier Lehr-Kapazitäten in 2022 bei DÄVT-Mitgliedern mit *Doppel-Qualifikation*, *ÄK-Befugnis plus*

1. IFA-Leiter-DÄVT-Zertifikat (in BLÄK sind 42 % der IFA-Leiter auch DÄVT-Mitglieder)
2. Supervisor-DÄVT-Zertifikat

Ergebnis der Befragung an ca. je 50 Mitglieder zu freien Kapazitäten

1. IFA-Leiter-Zertifikat-Inhaber: Rücklauf ca. 20 %
2. Supervisor-Zertifikat-Inhaber: Rücklauf ca. 16 %

➤ **Grund für Nicht-Angebote: Zeitmangel (und Alter)**

Fazit der ÄK-Analyse:

- Aktuelle MWO 2020 mit Übergangsregelungen bis zumeist 6-2023 (aktualisierte Analyse ist nötig)
- Bisher sehr uneinheitliche Kriterien trotz gemeinsamer MWO
- Befugnisse gehen verloren bei Umzug/Stellenwechsel/ ÄK-Wechsel = Qualitätsverlust, Zeit- und Geldverlust (teure Supervisorenausbildung)
- **Mangel an Befugten: weil Erwerb zu kompliziert, zu intransparent, in Freizeit, zu zeitaufwendig...**
- **Vereinheitlichung und Vereinfachung ist nötig**
- **Konsequenz = zu viel Delegation an Nicht-Ärzte!**
- **Sogar in IFA/Balint, obwohl diese das nicht in eigener Ausbildung haben!**

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Fakten



Fazit

Wir haben einen Mangel auf allen Ebenen!

Wir haben in PT komplizierte Ausbildungsbedingungen für FA und Befugnis!

- **Eine intensive Diskussion über den Stellenwert und die Identität ärztlicher Psychotherapie ist notwendig!**
- **Die Ärztlichen Psycho-Berufe sind/werden ohne PT noch unattraktiver und weniger!**
- **Wir haben eine Bedrohung nicht nur der Ärztlichen PT sondern**
- **der fachärztlichen Komplett-Versorgung!**

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Lösungsvorschläge



Wir brauchen:

- **Ein handlungsorientiertes Bewusstsein für diese Fakten im Ärztlichen Kollegenkreis**
- Eine vereinfachte, ÄK-übergreifende, transparente, attraktive Psychotherapie-Weiterbildung und Befugnis- Erwerb.
- Befugnis-Anreize für Fachärzte /Oberärzte
- Optimalerweise in der Arbeitszeit. 24 Wochenenden zusätzlich zur Routine sind zu viel!
- Nutzen der Digitalisierung z. B. für Vermittlung von Theorie und Supervision
- Mehr WB-Angebote von nationalen Gesellschaften (diese haben oft eine ÄK-übergreifende Anerkennung)
- Mehr Anbindung an universitäre / große medizinische Lehrstätten (wegen mehr personeller Ressourcen)
- Bevorzugt ortsnah: Optimalerweise einen in PT-Befugten OA/FA mit einzelnen Bausteinen, dann
- Verbund von Versorgungskliniken durch Austausch von Befugten/ Dozenten: ein Dreigestirn mit Supervisor, Selbsterfahrungs-Leitung, IFA/Balintleitung)

- **Stopp des inflationären Umgangs mit Ärztlicher Expertise!**

NB: Katastrophale ärztliche Selbstfürsorge belegt die immer noch fehlende GOÄ-Revision seit > 40 Jahren, 1982 und letzte Revision in 1996 ... und Verlust der urärztlichen Rezeptierung seit Einführung der DIGA, die auch von Nichtärzten verordnet werden dürfen!

Antimarginalisierungs-Strategien der DÄVT:

Aufklärung! Bewusstmachen!

Der Wirrwarr der „Psychofächer“ ist für die **Zielgruppe der Patienten** und für zu viele vor allem der **Nicht-Psycho-Kollegen** zu undurchsichtig. Wegweiser sind nötig

Die Überweisung zur Richtlinien-PT erfolgt (auch vom Psycho-FA) zu oft nach dem **Zufallsprinzip** (bekannter „netter“ Psychotherapeut, freier Platz, ... und zu oft ohne störungsorientierte Auswahl des Richtlinien-Verfahrens

Die Effizienz der Psychotherapie wird zu oft **überbewertet** und die der Psychopharmakotherapie zu oft **unterbewertet**: von Patienten und Kollegen!

- DÄVT-Flyer: Wie werde ich Ärztlicher Verhaltenstherapeut/in? Neue MWO
- DÄVT-Flyer in Bearbeitung: vereinheitliche Kriterien für VT-Bausteine und Befugnisse...

Die DÄVT...

...hat seine Anfänge seit 1981 als Fachverband Klinische VT (FKV). Sie ist als **eingetragener Verein** seit 1993 zur Förderung der ärztlichen Verhaltenstherapie tätig und

- vertritt die **ärztliche Verhaltenstherapie** durch den DÄVT-Vorstand und Mitglieder*innen in Fachausschüssen, (KBV, STAKO, AWMF)

- benennt **Vertreter für die Erstellung von 53- Leitlinien**, wie z.B. für Ess-, Angst- und Zwangsstörungen, Tinnitus, Geschlechtsdysphorie, PTBS, unipolare Depression, Herbst-Winter-Depression, Suizidalität, Schizophrenie...

- steht im Dialog mit **verschiedenen Fach- und Berufsverbänden** und Instituten.

- beteiligt sich aktiv an der **Weiterentwicklung und Qualitätsförderung** ärztlicher Verhaltenstherapie durch

- Mitarbeit in Arbeitsgruppen, z.B. im Referat Psychotherapie der DGPPN,

- regelmäßige Ausrichtung von Symposien und Workshops

- Ausbildung und Vermittlung von Supervisor*innen und IFA-Gruppenleiter*innen

- Unterstützung von Patient*innen und Kolleg*innen mit PKP-Depression-Handbüchern in mehreren Sprachen (Psychozial-Verlag).

- Seit 2020 besteht eine erste europäische Kooperation mit der Universität Pécs in Ungarn.

Besuchen Sie unsere Homepage: www.daevt.de



WIE WERDE ICH Ärztliche Verhaltenstherapeutin / Ärztlicher Verhaltenstherapeut?*

Informationen für Berufsanfänger in den sogenannten „P-Fächern“:

- Facharzt für **Psychiatrie und Psychotherapie**

- Facharzt für **Kinder- und Jugend-Psychiatrie und Psychotherapie**

- Facharzt für **Psychosomatik und Psychotherapie**

- **Psychotherapie als Zusatztitel** bei Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Pädiatrie, ...

Richtlinien-Psychotherapie in Deutschland

Die Psychotherapie-Weiterbildung erfolgt wahlweise in den in Deutschland zugelassenen Richtlinien. Hier eine Übersicht in Tabelle 1.

Psychotherapie Richtlinien	Zulassung in Deutschland
Psychoanalyse	Seit 1967
Tiefenpsychologie	Seit 1967
Verhaltenstherapie	Seit 1987
Systemische Therapie	Seit 2019

Tab. 1
*Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind jedoch immer alle Geschlechter!

www.daevt.de

st seit 1987 eine der vier in Deutschland-therapie-Richtlinienverfahren. Diese nien evaluiert für psychische Erkrankungen finden Sie auf der Webseite des Iums und der AWMF. Die DÄVT ar- in diesen Leitlinien mit. Sie ist

www.awmf.org

heitsministerium.de/service/on-a-z/l/leitlinien

gordnung (MWO) nmer www.baek.de

Weiterbildungsbedingungen zum Er- gegebenen Facharztqualifikation. und Richtzahlen zu Kenntnissen und schen Facharzt und auch für alle P- zugehörigen Psychotherapie-Teil. Die

aktuelle MWO wurde am 15.11.2018 verabschiedet und am 29.6. 2023 aktualisiert. Erkundigen Sie sich bei Berufsstart über die für Sie gültige Weiterbildungsordnung, inklusive Aktualisierungen, des gewählten P-Gebietes in **Ihrer Landesärztekammer!**

„In Deutschland sind für alle Angelegenheiten ärztlicher Weiter- bildung die Landesärztekammern als Körperschaften Öffent- lichen Rechts zuständig. Die von der Bundesärztekammer erar- beitete MWO hat für die LÄK nur empfehlende Bedeutung, **Für jeden Arzt ist immer nur die WBO der LÄK rechtsverbindlich zu- ständig, deren Mitglied er ist!**“ Zitat Bundesärztekammer

Berufsanfänger sind also gut beraten, sich schon bei der Stel- lensuche über die entsprechende Befugnisse des Weiterbildenden Arztes zu informieren. Sie entscheiden in den P-Fächern ihr Richtlinienverfahren, das verfahrensspezifisch erfolgt. Zu diesen **Psychotherapie-Weiterbildungsforderungen** gehören speziell in dem Verfahren Verhaltenstherapie:

VT- Theorie, IFA-Gruppe = Interaktionsbezogene Fallarbeit, VT-Supervision und VT-Selbsterfahrung.

Je P-Facharzt sind unterschiedliche Stundenzahlen gefordert. Sie- ehe Übersicht der aktuellen MWO 2019. Tabelle 2

Spezieller Psychotherapie-Teil: Grundorientierung Verhaltenstherapie Nach der aktuellen Musterweiterbildungsordnung für Ärzte MWO 2019, vom 29.6.2023

(bitte beachten Sie ggf. lokale Revisionen in den Landesärztekammern!)

P-Facharzt PT-Baustein	Psychiatrie und Psychotherapie	Kinder u. Jugend Psychiatrie und PT	Psychosomatische Medizin und PT	Psychotherapie-Zusattitel
VT-Selbsterfahrung¹ Einzel oder Gruppe	150 Stunden Einzel oder Gruppe	200 Stunden Einzel und Gruppe	150 Stunden Davon 80 Std. in Gruppe	150 Stunden Davon 80 Std. in Gruppe
¹ Selbsterfahrung muss im gleichen Verfahren sein wie Supervision und Theorie! Selbsterfahrung und IFA / Balint: Durchführung nur bei befugtem Arzt ohne dienstliches Abhängigkeitsverhältnis!				
VT-Psychotherapie- Stunden unter VT-Supervision	Einzel- Psychotherapie: Kurzzeit: 8 x 5-24 Std. Langzeit: 2 x 45 Std. Gruppen- psychotherapie 120 Std.	Einzel-Psychotherapie Kurzzeit und Langzeit: 240 Std. Gruppen- psychotherapie 120 Std.	Einzel-Psychotherapie: Kurzzeit: 50 x 5-25 Std. Langzeit: 8 x 30-80 Std. Gruppen- psychotherapie 200 Std.	Einzel- Psychotherapie: Kurzzeit / Langzeit: 240 Std. Gruppen- Psychotherapie Bislang keine Richtzahl, unter Supervision
Unter Supervision: 30 Min je Fall, 1 Supervision je 4 Behandlungseinheiten				
IFA = Interaktions- bezogene Fallarbeit²	70 Std.	70 Std. Neu in KJP! in alter MWO gab es nur Balint!	70 Std.	70 Std.
² IFA ist in RiLi VT tlw. vorgeschrieben je LÄK und zu bevorzugen zur alternativen Balintgruppe Selbsterfahrung und IFA / Balint nur bei befugtem Arzt ohne dienstliches Abhängigkeitsverhältnis!				
VT- Theorie	100 Std.	170 Std.	120 Std.	140 Std.

Tab. 2

Tragen Sie im Verlauf Ihrer Facharzt-Ausbildung **selbst** Sorge für die Erfüllung der **Richtlinien-Konstanz** im Psychotherapie-Teil! Erkundigen Sie sich bei Ihrer zuständigen Landesärztekammer nach den Befugnissen (Lehrberechtigungen) Ihres Facharztausbilders! Je nach lokalem Bedarf sind Psychotherapie -Bausteine in einem Psychotherapie-Institut **außerhalb** der Ausbildungs- stätte zu erwerben! Das ist nicht ungewöhnlich, sondern üblich und gefordert! Denn auch eine Universitätsklinik darf nicht den kompletten Facharzt-Bedarf für den P-Teil leisten!

VT-Selbsterfahrung und IFA-Gruppe müssen ohne dienstliches Abhängigkeitsverhältnis (externe Dozenten) erworben werden!

Sprechen Sie uns bei Fragen an! Wir sind gern behilflich! Weitere Infos unter www.daevt.de

Werden Sie ein neues Mitglied! Sie erhalten ein Begrüßungs- geschenk! In Weiterbildung Befindliche zahlen nur die reduzierte Gebühr! Wir freuen uns auf Sie!

Flyer-Download unter www.daevt.de

Ja, ich möchte Mitglied in der DÄVT werden als

ordentliches Mitglied

außerordentliches Mitglied (in Weiterbildung befindlich)

OR/DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

DÄVT Sekretariat

Z. Hd. Frau Rühstorfer
Pflaumenweg 1
83024 Rosenheim

TITEL: _____

NAME: _____

ARBEITSSTÄTTE: _____

STRASSE: _____

PLZ: _____

WOHNORT: _____

TELEFON: _____

E-MAIL: _____

IBAN: _____

Ich nehme am Bankinzinsverfahren teil

VORNAME: _____

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Lösungsvorschläge

DÄVT

Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.

Angebote der DÄVT:

PKP-Manuale: Psychiatrische Kurz-Psychotherapie

(Depression, Angst, Zwang, Alkohol...)



Basis des PKP-Konzepts: 3 Säulen der Strategischen-Kurztherapie

n. Sulz 1994

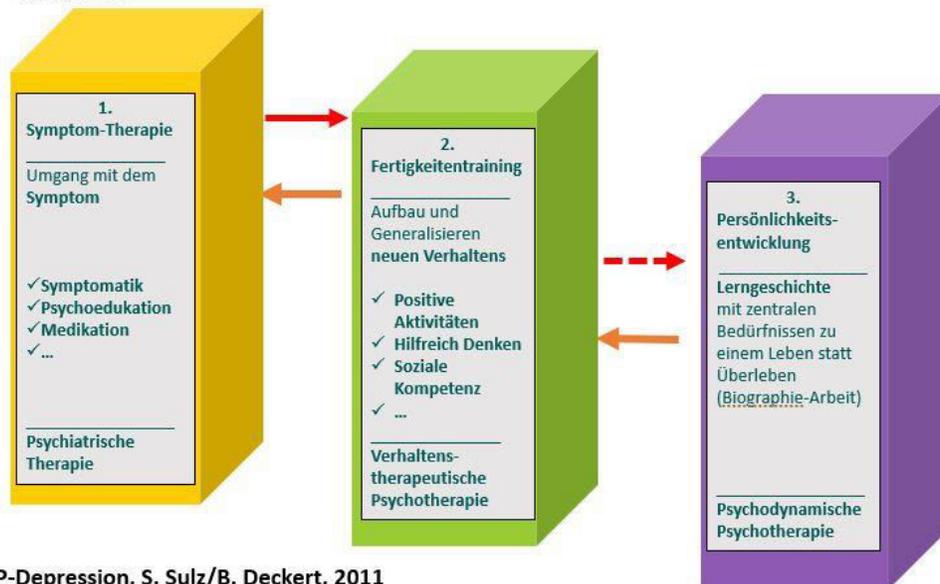


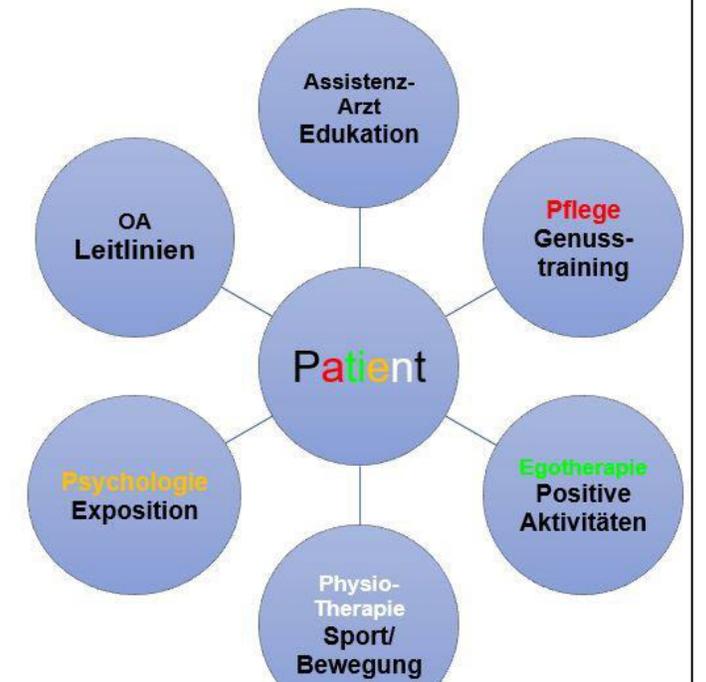
Abb. aus PKP-Depression, S. Sulz/B. Deckert, 2011

B. Deckert: 10 Jahre PKP der Depression

PKP im Team

- ✓ Transparente Aufgabenverteilung
- ✓ Am Ende hat Patient ein individuelles Selbsthilfebuch!

C. Algermisen, Braunschweig:
PKP im stationären Setting bei über 2.000 Patienten



Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Lösungsvorschläge

DÄVT

Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.

Angebote der DÄVT:

- PKP: Psychiatrische Kurz-Psychotherapie Manuale mit

PKP-Depression-Übersetzungen

The image displays several covers of PKP-Depression manuals in different languages. The covers are primarily yellow and orange. The languages shown are German, Turkish, English, Russian, Polish, Hungarian, and Greek. Each cover features the authors' names, Serge K.D. Sulz and Beate Deckert, and the title of the manual in the respective language. Some covers also show sample therapy cards.

Spiralbücher in Deutsch 2009, Türkisch 2016, Englisch 2017, Russisch 2017, Polnisch 2021, Ungarisch 2021, Griechisch 2023

Kurze Interventionen für
Therapeuten in Klinik und Praxis
In 10 bis zu 25 Minuten Dauer
zu bearbeiten entsprechend der
Abrechnungsmöglichkeiten:

EBM:

21220 Psychiatr. Gespräch je 10 Min,
Kombi 21210-12 mind. 20 Min

GOÄ: 806 Psychiatr. Behandlung,
849 Psychotherap. B: je 20 Min.

OPS: 25 Min je Einheit

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Lösungsvorschläge



Antimarginalisierungs-Strategien der DÄVT:

Antrag Deutscher Ärztetag in 5-2023 und geplant in 5-2024 mit Unterschriften-Aktion:

„Keine psychiatrische und psychosomatische Versorgung ohne ärztliche Psychotherapie!“ DÄVT mit Dr. med. Stefanie Oberfeld, Münster und Christa Bartels, VPK. Am DGPPN-Kongress in Berlin mit Unterstützung des Vorstands.

Unsere Nicht-ärztlichen Mitstreiter haben in ihrer Bundespsychotherapeutenkammer und in allen Landespsychotherapeutenkammern **eine eigene mächtige Vertretung nur für ein Gebiet = Psychotherapie!**

Wir Ärztlichen Psychotherapeuten sind nur ein kleiner Teil der Bundes-Ärztelkammer und der Landesärztekammern neben **VIELEN** anderen Gebieten: nur ein **Teil von insgesamt 34 Facharzt-Gebieten und 55 Zusatz-Weiterbildungen.**

Die Marginalisierung ist also auch in unserer Berufsvertretung enorm!
Wir sind mitten in einem Systemwandel und zur dringenden Selbsthilfe aufgerufen!

➤ **Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!**

Ist die Ä-PT ein Auslaufmodell?

Ohne unser aktives Tun: JA!

Helfen Sie mit:

Retten Sie die Ärztliche PT!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!