


BVKJ Vorstand
Liebe BVKJ Mitglieder,

schön, dass wir viele von Ihnen am 3. BVKJ Kongress zum Thema #Kinder-&Jugendpsychotherapie#digital#Potentiale&Risiken in Berlin begrüßen konnten! Aus Ihren Rückmeldungen können wir entnehmen, dass der Kongress sehr gut angekommen ist. Das freut uns sehr!

Wie in der Mitgliederversammlung diskutiert, haben wir uns, nach einigen Rückmeldungen auch von Ihnen, entschlossen, dass das Durchführungsjahr des BVKJ Kongresses auf die geraden Jahre verschoben wird, d.h. nicht mehr in demselben Jahr wie der DGKJP oder der Workshopkongress der Klinischen Psychologie und Psychotherapie der DGPs. Daher wird der nächste Kongress bereits **2020** wieder stattfinden.

Damit zusammenhängend unsere Bitte an Sie! Welche Themen für Vorträge oder Workshops wünschen Sie sich? Schreiben Sie uns doch eine Email an info@bvkj.org. Gerne nehmen wir auch weitere Anregungen, Ideen und Wünsche von Ihnen entgegen, was wir als Ihr Fachverband z.B. im Newsletter oder auf der Homepage aufnehmen könnten. Vielen Dank!

Noch ein organisatorischer Hinweis zum Mitgliedereinzug: Aufgrund des Wechsels des Vorstandes und der Neueinrichtung des Bankkontos wird der Einzug der Mitgliederbeiträge für 2018 in den kommenden Wochen und für 2019 Ende 2019 erfolgen. Danke für Ihr Verständnis.

Auf eine weitere gute Zusammenarbeit!


Ihre Tina In-Albon

Gern möchten wir Sie daran erinnern, dass wir nach der neuen europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) Ihr explizites Einverständnis benötigen, um weiterhin Ihre Mitgliedsdaten speichern und Sie kontaktieren zu dürfen. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns Ihr Einverständnis per Nachricht an info@bvkj.org zuschicken.



Links: Viola Sottru, Forschungspreisträgerin 2019 für ihre Masterarbeit mit dem Titel „Empirische Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Bindung, sozialer Kognition und Depression bei Jugendlichen“



Mitte: Univ.-Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann, Ehrenpreisträgerin 2019 für ihre herausragenden wissenschaftlichen und klinischen Leistungen und Bemühungen zur Förderung von Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter



Rechts: Dr. Cedric Sachser, Forschungspreisträger 2019 für seine Dissertation

Klinische Implikationen aus der Dissertation von Cedric Sachser, Forschungspreisträger 2019: Postraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei Kindern und Jugendlichen: Neue Entwicklungen in der Entstehung, Diagnostik und Behandlung

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) gilt innerhalb unserer diagnostischen Systeme noch als sehr junge Diagnose und wurde erst 1980 aufgrund von Beobachtungen bei amerikanischen Vietnamveteranen in das DSM-III aufgenommen. Schon kurz nach der Einführung in die diagnostischen Systeme konnte gezeigt werden, dass das typische Symptombild von Wiedererleben, Vermeidung, Numbing und Übererregung auch bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen ein hoch relevantes Störungsbild ist (Terr, 1981). Im Spannungsfeld von abweichenden Symptomkriterien für die PTBS mit 20 Symptomen im DSM-5 und 6 Symptomen im ICD-11, konnte gezeigt werden, dass der ICD-11 Ansatz zu signifikant niedrigeren diagnostischen Raten im Vergleich zum DSM-5 Ansatz führt und damit für Kinder und Jugendliche weniger sensitiv ist (Sachser & Goldbeck, 2016; Sachser et al., 2017). Hierbei wird deutlich, dass eine Vielzahl an traumatisierten Kindern und Jugendlichen unter Anwendung des ICD-11 Algorithmus trotz deutlicher Funktionseinschränkung die Diagnoseschwelle nicht erreicht. Hinsichtlich der Identifikation von Kindern und Jugendlichen mit PTBS konnte gezeigt werden, dass routinemäßige Screenings bei fast jedem vierten Patienten einer nicht repräsentativen Inanspruchnahmepopulation klinisch relevante PTBS-Symptome zeigen (Münzer, Fegert, Goldbeck, 2015). Mit dem Child and Adolescent Trauma Screen (CATS, Sachser et al., 2017) liegt nun ein auf aktuellen DSM-5 Kriterien beruhendes Instrument zur Erfassung von

traumatischen Ereignissen und posttraumatischen Stresssymptomen vor, dass als Routinescreeningverfahren kostenfrei verwendet werden kann. Mittlerweile liegen Übersetzungen in mehr als 10 Sprachen vor. Zur Behandlung der PTBS gilt die Trauma-Fokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT) in aktuellen Metaanalysen und Behandlungsleitlinien als evidenzbasierte Behandlungsmethode für Kinder und Jugendliche mit PTBS (Morina et al., 2016). Auch innerhalb des deutschen Versorgungssystems konnte eine randomisiert kontrollierte Studie die Wirksamkeit der TF-KVT im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe belegen und zeigte große Effektstärken sowie stabile Behandlungseffekte bis zu einem Jahr nach Therapieende (Goldbeck et al., 2016). Die im Rahmen des ICD-11 neu eingeführte Diagnose der komplexen PTBS (kPTBS) konnte in der Stichprobe traumatisierter Kinder und Jugendlicher dieser RCT Studie empirisch abgesichert werden, sodass die kPTBS nach ICD-11 auch für Kinder und Jugendliche eine hochrelevante Diagnose darstellt. Innerhalb der RCT Studie zeigte sich, dass auch Kinder und Jugendliche mit einem kPTBS Symptomprofil von der Leitlinienbehandlung mit TF-KVT profitieren (Sachser, Keller & Goldbeck, 2017). Demnach können auch traumatisierte Kinder und Jugendliche mit komplexen Symptomprofilen sicher und effektiv mit TF-KVT behandelt werden.



Die Keynote-Speaker des 3. BVKJ Kongress 2019

Links: Dr. Klaus Wölfling: Internet- und Computerspielsucht im Kindes- und Jugendalter

Mitte: Prof. Dr. Manfred Spitzer: Risiken und Nebenwirkungen digitaler Informationstechnik bei Kindern und Jugendlichen

Rechts: Prof. Dr. Paul Plener: #cutting: Chancen und Risiken (sozialer) Medien bei selbstverletzendem Verhalten

Aktueller Stand zum PsychThG

Beim PsychThG geht es derzeit Schlag auf Schlag. Am 15. Mai fand die erste öffentliche Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Bundestags statt. Ende Juni ist die zweite Lesung geplant.

Die BVKJ hat als Mitglied des Gesprächskreis II (GKII) mit 35 Psychotherapieverbänden die Resolution zum PsychThG mitunterzeichnet. Kernmerkmale sind (leicht verkürzt):

1. Finanzierung der Weiterbildung: Alle Bestandteile der zukünftigen Weiterbildung sind zu finanzieren und eine angemessene Vergütung der mind. 2.500 Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PiW) jährlich zu gewährleisten.

2. Übergangs- bzw. Härtefallregelungen: Es muss klare und sozialverträgliche Regelungen für diejenigen PiA geben, die ihre Ausbildung nach den Übergangsregeln absolvieren. Dazu gehört insbesondere:
- Verlängerung der Übergangszeit oder die Möglichkeit von Sonderfallregelungen im Falle von (chronischer) Erkrankung, Care-Tätigkeit oder Promotion.
- Beendigung der prekären Ausbildungsbedingungen für die rund 20.000 PiA, die voraussichtlich noch nach der Übergangsregelung ihre Ausbildung absolvieren werden. Eine faire Vergütung auf der Grundlage der Qualifikation des Grundberufs sollte gesetzlich vorgesehen werden.

- Berufsrechtliche Gleichstellung der bisherigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten mit den zukünftigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

3. Verfahrens- und Methodenvielfalt: Die Grundorientierungen der Psychotherapie sollen im Studium vermittelt und gelehrt werden.

Anmerkung der BVKJ: Hier hätten wir uns eine explizite Aufnahme von wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklungen der Psychotherapie gewünscht.

4. Streichung des Vorschlags a) zum § 92 Abs. 6a SGB V: Wir befürchten hierdurch die Einführung von restriktiven Behandlungskontingenten, die auf die Rationierung von Behandlungen abzielen. Die Orientierung an Diagnosen und Leitlinien ist in der Behandlungsplanung selbstverständlich und durch die Psychotherapie-Richtlinie und das Gutachterverfahren gewährleistet...

Des Weiteren unterstützt die BVKJ eine weitere Resolution des GKII für eine angemessene Vergütung und **Eingruppierung** von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen im öffentlichen Dienst.

Save the date:

4. BVKJ Kongress in Berlin

8. & 9.5.2020!

weitere Infos werden
auf unserer
Homepage
bekanntgegeben
gegeben

www.bvkj.org

Ihr BVKJ Vorstand