

DGVT-BV-Mitgliederinformation

Handlungsempfehlungen für unsere Mitglieder aus der Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie (Eva PT-RL) des G-BA

Juli 2025

Liebe Kolleg*innen,

der Gemeinsame Bundesausschuss hat Ende Juni 2025 die Evaluation der Reform der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) von 2017 veröffentlicht:

Ergebnisbericht Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie (Eva PT-RL)

Dabei wurde untersucht, wie sich die Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie auf die Versorgung auswirken und wie weitere Verbesserungen erzielt werden können. Die Reform 2017 war aufgrund der Diskussion um Wartezeiten und der unzufriedenstellenden Versorgung von Patient*innen beschlossen worden. Das Ziel war es, den Zugang zur Psychotherapie sowie den gesamten Versorgungs- und Behandlungsablauf zu verbessern. Das wichtigste Instrument der Reform war sicherlich die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunden.

Es ist zu erwarten, dass ausgehend von der Studie umfassende Veränderungen angestoßen werden. Wir möchten die zentralen Ergebnisse dieser Evaluation daher gerne für Sie zusammenfassen. Die Evaluation wurde federführend durch Prof. Wasem - Universität Duisburg-Essen (Projektleitung/Konsortialführung) durchgeführt. Weitere Beteiligte waren: EsFoMed GmbH (Projektleitung), BARMER, AOK, BKJPP, DPTV, VAKJP.

Der G-BA stellt in seiner Evaluation fest, dass zwar Fortschritte beim Zugang zur Versorgung erzielt worden sind, es bestehen jedoch nach wie vor strukturelle Hürden, Informationsdefizite und Koordinationsprobleme. In der Studie wurden auf Basis dieser Ergebnisse 25 konkrete Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der PT-RL abgeleitet.

➔ **Teil 1 – Empfehlungen des G-BA in der Studie**

Wir stellen Ihnen diese **Empfehlungen des G-BA in Teil 1 unserer Mitgliederinfo** vor. Wir haben versucht, die Darstellung möglichst übersichtlich zu gestalten.

Wir als Berufsverband haben die Reform aufmerksam begleitet, Ihnen – unseren Mitgliedern - zugehört, welche Erfahrungen Sie mit den neuen Anwendungsformen (Sprechstunde, Akutbehandlung) gemacht haben, und Ideen gesammelt sowie Materialien entwickelt, die die Versorgung verbessern und Ihre Arbeit im Praxisalltag erleichtern sollen.

➔ **Teil 2 - Überlegungen des DGVT-BV („Ideenschatz“): was Sie selbst jederzeit tun können, um die Versorgung in Ihrer Gemeinde/Region bzw. in Ihrem Planungsbereich zu verbessern**

In einem **zweiten Teil des Mailings** finden Sie daher einige **neue Überlegungen von uns (DGVT-BV), quasi als Ideenschatz, was Sie selbst jederzeit tun können**, um die Versorgung in Ihrer Gemeinde und Region bzw. in Ihrem Planungsbereich zu verbessern.

Teil 1: Empfehlungen des G-BA in der Studie (Zusammenfassung)

1. Regionale Informationsbündelung zur Versorgung

Um Patient*innen eine bessere Orientierung im System zu ermöglichen, soll ein niedrighschwelliger Zugang zu gebündelten Informationen über regionale Versorgungsangebote geschaffen werden. Hierzu wird eine digitale Plattform auf Landesebene empfohlen. Zuständig wären die KVen in Zusammenarbeit mit Ländern und ggf. Selbsthilfegruppen.

2. Glossar für zentrale Begriffe

Ein Glossar soll zentrale Begriffe der PT-RL wie Psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlung, Richtlinienpsychotherapie u. a. für Patient*innen und andere Leistungserbringer besser verständlich machen. Entwickelt werden soll das Glossar durch Patient*innenvertretungen und Leistungserbringerverbände.

3. Informationswebsite

Um bestehende Informationslücken zu schließen, wird im Bericht eine zentrale Website vorgeschlagen, die die Reformelemente, Zuständigkeiten und Angebote der psychotherapeutischen Versorgung allgemeinverständlich darstellt. Die Entwicklung sollte beim BMG liegen, unterstützt durch Fachverbände.

4. Öffentlichkeitskampagnen zur TSS

Viele Patient*innen wissen nicht, dass die Terminservicestellen eine gesetzliche Zugangsmöglichkeit darstellen. Daher wird eine Informationskampagne zur Funktionsweise und Erreichbarkeit der TSS empfohlen – organisiert durch die KBV.

5. Aufklärung in der hausärztlichen Versorgung

Hausärzt*innen sollen noch besser über die Reform der Psychotherapie-Richtlinie und die Möglichkeiten für Patient*innen mit Psychotherapiebedarf informiert werden (Psychotherapeutische Sprechstunde). Hierzu soll zielgruppengerechtes Informationsmaterial entwickelt werden. Federführend wären die KBV und Hausärzt*innenverbände.

6. Barrierefreie Weiterentwicklung des PTV 10

Das PTV 10 ist für viele Patient*innen mit kognitiven oder sprachlichen Einschränkungen schwer verständlich. Es sollte daher in leichter Sprache, als barrierefreie Version und in englischer Sprache vorliegen. Die Umsetzung liegt bei den Bundesmantelvertragspartnern (Kassen, KBV).

7. Ergänzung des PTV 11 um Angabe zur Gruppentherapie

Da Gruppentherapie bislang nicht im PTV 11 abgebildet werden kann, wird eine Ergänzung empfohlen, um dieses Setting strukturiert zu dokumentieren. Verantwortlich wären ebenfalls die Bundesmantelvertragspartner.

8. Durchführung von Gruppentherapie während Nachqualifikation ermöglichen

Um das Angebot zu erweitern, sollen Vertragspsychotherapeut*innen Gruppentherapien bereits während der Nachqualifikation (unter bestimmten Voraussetzungen) in ihren eigenen Räumen anbieten

und abrechnen dürfen. Die Psychotherapie-Vereinbarung ist entsprechend anzupassen. Wir begrüßen diese Erleichterung ausdrücklich und fordern eine schnellstmögliche Umsetzung.

9. Anbindung von Kliniken an die TSS

Da Kliniken bislang keine Termine über die TSS für ihre entlassenen Patient*innen buchen können, wird empfohlen, sie technisch und rechtlich in das System einzubinden. Ziel ist eine verbesserte sektorenübergreifende Versorgung. Gesetzgeber, KBV und DKG sind hier gefordert.

10. Unterstützung bei Terminkoordination im Entlassmanagement verpflichtend machen

Insbesondere schwer psychisch erkrankte Patient*innen benötigen Hilfe bei der Terminvereinbarung nach stationärem Aufenthalt. Kliniken sollen daher zur aktiven Unterstützung bei der Terminvermittlung verpflichtet werden. Diese Vorgabe sollte in den Regelwerken des G-BA verankert werden. Wir begrüßen dies und sehen gleichzeitig das Problem fehlender Behandlungskapazitäten, fordern daher eine realistische Bedarfsplanung.

11. Förderung von Qualitätszirkeln

Um Austausch, Reflexion und kollegiale Unterstützung zu stärken, wird die Förderung regelmäßiger Qualitätszirkel für Psychotherapeut*innen empfohlen. Dies soll durch die KVen und Kammern geschehen.

12. Etablierung von interprofessionellen Fallkonferenzen

Zur besseren Koordination in komplexen Fällen sollen interprofessionelle Fallkonferenzen strukturell gefördert werden – insbesondere im Rahmen des Entlassmanagements. Verantwortlich wären GKV-Spitzenverband und G-BA.

13. Förderung von Praxispersonal

Psychotherapeutische Praxen sollen bei der Anstellung von administrativem oder therapeutisch unterstützendem Personal unterstützt werden, um Versorgungsengpässe zu mindern. Dies kann über gezielte Förderprogramme erfolgen, etwa durch den Innovationsfonds oder die GKV.

14. Entlassbericht als Ersatz für Konsiliarbericht anerkennen

Ein aktueller Entlassbericht aus der stationären Versorgung (max. sechs Monate alt) soll den Konsiliarbericht ersetzen können, um Bürokratie abzubauen und die ambulante Versorgung zu beschleunigen. Zuständig ist der G-BA. Wir begrüßen diese Erleichterung ausdrücklich und fordern eine schnellstmögliche Umsetzung (für die Fälle, in denen eine stationäre Versorgung stattfand).

15. Empfehlungen der KVen zur Terminanzahl

Um das Terminmanagement effizienter zu gestalten, sollen die KVen Empfehlungen zur Anzahl der zu meldenden Termine für die TSS erarbeiten. Ziel ist eine bessere Planbarkeit. Dies obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen. Dieser Vorschlag macht die Bedarfe der TSS zwar transparenter, ändert aber nichts daran, dass Psychotherapie ein langfristiger Prozess ist und bei Terminausfällen der TSS eher Sprechstunden als Probatorik oder Akutbehandlung gemeldet werden können.

16. Einführung von Terminerinnerungen

Um Terminausfälle zu reduzieren, soll die TSS patient*innengerechte Terminerinnerungen (z. B. per SMS oder E-Mail) einführen. Die Umsetzung liegt bei der KBV.

17. Weiterentwicklung des eTerminservice

Der eTerminservice soll barrierefrei und individualisierbar gestaltet werden (z. B. Sprache, Therapie-schwerpunkt, Geschlecht des/der Behandelnden). Ziel ist eine diskriminierungssensible und inklusive Terminvergabe. Adressat ist die KBV. Wir begrüßen dies, sehen aber den Aspekt der Praxisverwaltungs-programme nicht berücksichtigt. Ohne eine Schnittstelle zu den digitalen Kalendern der Praxen und ohne einfache Freigabe von Kapazitäten über das PVS bleibt die TSS alleine durch separaten Login und die vielen Auswahlfelder ein bürokratisches und kompliziertes Produkt. Eine Meldung von Terminen über die PVS ist überfällig.

→ Anmerkung (DGVT-BV) zu den Punkten 15 – 17:

Eine Regelung bei Patient*innen, die im Rahmen der TSS Termine für Erstgespräche oder probatorische Sitzungen buchen und nicht wahrnehmen, d.h. so genannte No Show-Patient*innen, ist dringend erforderlich! Hier sollten die KVen / die TSS rasch Lösungen bereitstellen, die datenschutzrechtlich abgesichert ermöglichen, mit diesen Patient*innen in Kontakt zu treten.

18. Evaluation der Akutbehandlung (ptA)

Da es bislang kaum belastbare Daten zur Wirksamkeit der ptA gibt, wird eine wissenschaftliche Evaluation dieser Versorgungsform empfohlen. Zuständig wären Forschungseinrichtungen mit Unterstützung durch den G-BA oder das BMG.

19. Überarbeitung des TSS-Evaluationsberichts

Der bisherige Evaluationsbericht zur TSS wird als unzureichend angesehen. Eine überarbeitete Version mit differenzierten Indikatoren und Fokus auf Versorgungsgerechtigkeit wird empfohlen. Adressat ist der G-BA. Der DGVT BV ist gegen eine Verpflichtung, freie Termine an die TSS melden zu müssen, da eine Umsetzung aktuell nur bürokratisch und zeitraubend möglich wäre (siehe Punkt 17). Eine 1-Klick-Freigabe von Terminen über das PVS wäre aus unserer Sicht für viele Kolleg*innen attraktiv und würde das politische Nachdenken über eine Verpflichtung erübrigen. Darüber hinaus beheben all diese Maßnahmen nicht unsere Mangelverwaltung.

20. Forschung zur interprofessionellen Kommunikation

Zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung ist eine vertiefte wissenschaftliche Untersuchung der Kommunikation zwischen Leistungserbringern erforderlich. Federführend könnten hier der Innovationsfonds und universitäre Forschungseinrichtungen sein. Wir begrüßen eine verbesserte Kommunikation ausdrücklich, sehen hier aber vor allem bürokratische Hürden. Die Kommunikation per Post ist nicht mehr zeitgemäß, telefonische Absprachen wegen der Patient*innentermine auf allen Seiten schwer zu koordinieren, KIM bleibt weiter ein kompliziertes, technisch aufwendiges, wartungsintensives und oft unpraktisch implementiertes Nischenprodukt. Digitale asynchrone Lösungen wie z.B. datenschutzkonforme Gesundheitsmessenger-Dienste, an die Therapeut*innen und andere Leistungserbringer angeschlossen sind, sind längst überfällig.

21. Fortbildung „Versorgungslehre“ für Psychotherapeut*innen

Psychotherapeut*innen sollen besser über das Versorgungssystem, Schnittstellen, Zuständigkeiten und Unterstützungsangebote geschult werden. Fortbildungen werden empfohlen, organisiert durch Kammern und KVen.

22. Sensibilisierung von MFA-Auszubildenden

Medizinische Fachangestellte (MFA) sollen bereits in der Ausbildung für den Umgang mit psychisch erkrankten Patient*innen sensibilisiert werden. Zuständig sind Berufsverbände und Landesärztekammern.

23. Fortbildung „Psychotherapeutische Versorgung“ für MFA

Bereits tätige MFA sollen durch gezielte Schulungen in die Lage versetzt werden, psychotherapeutische Praxen besser zu unterstützen – organisatorisch wie kommunikativ. Verantwortlich wären Kammern und Berufsverbände.

24. Digitalisierung von Antrags- und Gutachterverfahren

Die Antrags- und Genehmigungsverfahren (z. B. PTV-Formulare, Konsiliarbericht) sollen vollständig digitalisiert werden, um Zeit- und Ressourcenaufwand zu minimieren. Zuständig: GKV-Spitzenverband und Bundesmantelvertragspartner. Hier fordern wir leichtgängige, Praxis- und Patient*innenfreundliche Umsetzung, die alle digitalen Möglichkeiten unserer Zeit einbeziehen (z.B. Unterschrift per Smartphone der Patient*innen).

25. Kopplung von Versorgungsaufträgen an Strukturkriterien

Zukünftig soll die Vergabe von Versorgungsaufträgen stärker an bestimmte Qualitäts- oder Kooperationskriterien (z. B. Gruppenangebot, Barrierefreiheit) geknüpft werden. Dies obliegt dem G-BA.

Teil 2: Was kann ich schon jetzt tun zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung? – „Ideenschatz“ des DGVT-Berufsverbands

- ➔ Überlegungen des DGVT-BV, was Sie selbst jederzeit tun können, um die Versorgung in Ihrer Gemeinde/Region bzw. in Ihrem Planungsbereich zu verbessern

Die Empfehlungen der Studie zeigen unseres Erachtens klar: Der Reformbedarf besteht nicht nur auf struktureller Ebene, sondern auch bei Kommunikation, Information und Koordination mit den Patient*innen. Hier sind alle Akteur*innen gefragt.

Der DGVT-BV wird sich in diesem Sinne aktiv für eine Verbesserung der Versorgung einsetzen und seine Mitglieder fortlaufend informieren und mit Materialien für die Praxis unterstützen. Neben allen anderen Akteur*innen lebt die Versorgung auch vom Engagement der Psychotherapeut*innen.

Falls Sie sich fragen, was Sie schon jetzt in Ihrer Praxis tun können, hier einige Ideen, die wir unseren Mitgliedern zur weiteren Verwendung an die Hand geben möchten:

Informationen standardisieren und automatisieren

Viele Patient*innen wissen nicht, welche Angebote es gibt, oder was z. B. eine psychotherapeutische Sprechstunde bedeutet. Sie als Therapeut*in können hier wichtige Aufklärungsarbeit leisten:

- Erklären Sie neuen Patient*innen Begriffe wie Psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlung, Richtlinienpsychotherapie usw. in einfacher Sprache.
→ Die Homepage der Bundespsychotherapeutenkammer bietet einen Patient*innenratgeber „Wege zur Psychotherapie“ mit vielen Begriffserläuterungen an (auch in Englisch und Türkisch verfügbar).
- Bieten Sie in Ihrer Praxis ein kurzes schriftliches Infoblatt mit häufigen Fragen zur Versorgung an. Nutzen Sie dazu auch die Vorlagen des DGVT-BV.
- Verlinken Sie auf Ihrer Website auf seriöse, verständliche Quellen zur PT-RL (z. B. KBV, BPTk).

Nutzen Sie ggf. Tools wie automatische E-Mail-Antworten oder Vorlagen (z. B. für Absagen, Wartezeitinfos, Rückfragen).

→ Der DGVT-BV stellt bei den nächsten Lunch&Learn-Terminen ab September 2025 einige Anbieter solcher Tools vor.

Bürokratie vereinfachen, auf Psychotherapie konzentrieren

- Stellen Sie Personal für das Sekretariat ein. Auch wenn Sie keine MFA haben: Auch geringfügige Unterstützung kann schon viel helfen. Überlegen Sie ggf., ob eine studentische Hilfskraft oder Aushilfe (auch für wenige Stunden pro Woche) administrative Aufgaben übernehmen kann. Mögliche Aufgaben sind:
 - Telefonannahme / Terminvergabe, auch im Krankheitsfall
 - Empfang von Patient*innen, Einlesen der eGK, Anlegen von Stammdaten
 - Verwaltung von Anfragen / E-Mails
 - Pflege der Warteliste
 - Ablage, Postbearbeitung, Scans
 - Botengänge und Einkäufe
 - Unterstützung bei IT, Datenschutz, QM-Handbuch, Erster Hilfe, Abrechnungsvorbereitung (die KVen bieten für all diese Themen Kurse an)
 - Koordinierung von Bestellungen, Reinigungs- und Handwerkerleistungen
 - Koordinierung der Gruppentherapien
 - Pflege der Raumausstattung (Getränke, Therapiematerialien etc.)

- Auswertung von standardisierten Testverfahren und Vorbereitung der Interpretation (die von den Therapeut*innen durchzuführen ist)
- Informieren Sie sich, ob es bereits Förderprogramme für die Anstellung von Praxispersonal gibt über Ihre KV. Die Handlungsempfehlung 13 des Evaluationsberichts fordert genau das – wir setzen uns für gezielte Förderung ein.
- Nutzen Sie zertifizierte digitale Tools, die die Einhaltung der psychotherapeutischen Schweigepflicht und den Datenschutz gewährleisten.

Anwendungsfälle sind z.B.:

- Terminbuchung oder -absage
- Digitale Kalenderpflege und datenschutzkonforme Synchronisation
- Digitale Durchführung von Testverfahren und Anamnesebögen mit unkomplizierter Integration in die PVS-Dokumentation. Nutzen Sie bevorzugt lizenzfreie Testverfahren.
→ Eine umfassende Übersicht finden Sie [hier](#) auf unserer DGVT-BV-Homepage
- Digitales Unterschreiben von Therapievertrag, Schweigepflicht, Informationsbögen etc.
- Koordinierung von Gruppentherapien
- Cloud-Materialspeicher zur selektiven Freigabe an Patient*innen
- Digitale Dokumentation, auch aus dem Homeoffice abrufbar
- Unterstützung bei der Berichterstellung
- Videosprechstunde für Ausnahmeereignisse (Krankheit, ÖPNV-Streik, Gefahrenlage)
- Sollte Ihr Praxisverwaltungsprogramm technisch zurückliegen und Ihnen die Arbeit mehr erschweren als erleichtern, wechseln Sie zu einem Anbieter, der Ihnen die oben genannten Möglichkeiten bietet. Wir fordern aktiv alle PVS-Hersteller auf, digitale Entlastungsfunktionen zu integrieren oder mindestens unkomplizierte Schnittstellen zur Verfügung zu stellen.
- Arbeiten Sie mit Checklisten aus Ihrem QM-Handbuch (z. B. für Anträge, Konsiliarberichte, Abläufe zur Aufnahme von Patient*innen in Gruppen), um Ihre eigene Arbeitszeit effizienter zu nutzen.

Kollegial vernetzen – Qualitätszirkel und Fallbesprechungen initiieren

- Gründen oder moderieren Sie lokale Qualitätszirkel oder informelle Fallgruppen – z. B. mit Hausarzt*innen oder Kolleg*innen aus benachbarten Psychotherapiepraxen.
- Fördern Sie den Austausch über Versorgungspfade, Akutbedarfe und Übergänge in Gruppen- oder stationäre Versorgung.
- Stellen Sie Ihre Praxis ggf. als Gastgeber*in für interprofessionelle Treffen (Intervision) zur Verfügung.

Kooperation im Kleinen oder Großen

- Tauschen Sie sich mit Kolleg*innen zu freien Therapieplätzen, Gruppentherapie oder Notfallmanagement aus.
- Initiieren Sie einen E-Mail-Verteiler oder eine Signal- oder Threema-Gruppe mit Kolleg*innen in Ihrer Umgebung
- Halten Sie Kontakt zu Ärzt*innen und sozialpsychiatrischen Diensten – persönlich oder über Ihren Qualitätszirkel. Laden Sie Gäste ein.
- Falls Ihnen die Arbeit im Team gefällt, gründen Sie eine Praxisgemeinschaft (separate Praxen unter einem Dach, getrennte Betriebsstättennummern, Patient*innenstämme und Abrechnungen) oder Gemeinschaftspraxis (eine Betriebsstättennummer, gemeinsamer Patient*innenstamm und gemeinsame Abrechnungen).
→ Der DGVT BV bietet für beide Optionen, insb. aber für die etwas leichtgängigere Option der Praxisgemeinschaft umfassende Checklisten, Leitfäden, Informationsmaterialien und Vertragsvorlagen an.

Gruppentherapie anbieten – oder aktiv fördern

- Prüfen Sie, ob Gruppentherapie in Ihrer Praxis möglich ist – ggf. in Kooperation mit Kolleg*innen.
- Falls Ihnen die theoretischen Voraussetzungen fehlen, bietet die DGVT entsprechende Kurse an.
- Unterstützen Sie Berufseinsteiger*innen bei der Nachqualifikation durch Supervision oder kollegiale Beratung.
- Bieten Sie nach Möglichkeit Informationsgespräche für Patient*innen an, die skeptisch gegenüber Gruppentherapie sind.
- Schließen Sie sich mit Kolleg*innen zur gemeinsamen Raumanmietung zusammen (Praxisgemeinschaft, gemeinsame Anmietung von Gruppenräumen oder Untermiete von Gruppenräumen).
- Sprechen Sie Ihr lokales Gesundheitsamt oder Selbsthilfestellen an, ob Räume für Gruppentherapien zur Verfügung gestellt werden können. Melden Sie externe Räume bei Ihrer KV als ausgelagerten Praxisraum an (in der Regel nur anzeigepflichtig)

Barrieren abbauen – auch im Kleinen

- Verwenden Sie z. B. leicht verständliche Sprache im Erstkontakt oder auf Ihrer Website.
- Bieten Sie nach Möglichkeit mehrsprachige Informationen an oder weisen Sie auf Dolmetschdienste hin.
- Überlegen Sie, ob Sie die PTV-Formulare mit Patient*innen gemeinsam ausfüllen und dabei erklären, was hinter den Begriffen steckt.

Schnittstellen stärken – Zusammenarbeit suchen

- Bieten Sie stationären Einrichtungen, mit denen Sie häufiger zu tun haben, die Möglichkeit an, für entlassene Patient*innen direkt Termine zu koordinieren.
- Halten Sie – sofern datenschutzrechtlich möglich – Rücksprache mit Haus- oder Fachärzt*innen zu Behandlungsverläufen oder notwendigen Überweisungen.
- Unterstützen Sie Patient*innen aktiv beim Übergang aus oder in eine andere Versorgungsform (z. B. in die Tagesklinik oder in die Rehabilitation).

Selbsthilfe fördern

- Sammeln Sie für die Psychotherapeutische Sprechstunde Alternativempfehlungen zur Psychotherapie und gehen Sie diese in der Sprechstunde für sich durch. Beispiele sind:
 - Örtliche oder digitale Selbsthilfegruppen (ggf. als Liste im Wartezimmer oder auf Ihrer Website)
 - Beratungsstellen im Ort
 - Ambulant betreutes Wohnen
 - Psychiater*in, Neurolog*in und Hausärzt*in
 - Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)
 - Eine Auswahl an Selbsthilfe-Ratgebern
→ Nutzen Sie z.B. die Empfehlungssammlungen des DGVT-BV hier im Mitgliederbereich
- Arbeiten Sie mit Info-Aushängen oder QR-Codes in Ihrer Praxis zu Beratungsangeboten, Notrufnummern und Hilfen bei Krisen. QR-Code-Generatoren finden Sie im Internet.

Politisch sichtbar werden – mitgestalten

- Engagieren Sie sich in regionalen oder überregionalen Arbeitsgruppen, Gremien oder Ausschüssen der DGVT und des DGVT-BV, KV oder Kammer.
- Teilen Sie Ihre Erfahrungen über den DGVT-Berufsverband – z. B. in Arbeitsgruppen, Umfragen, auf dem DGVT-Kongress, der DGVT-Workshoptagung oder in Diskussionsrunden.
- Melden Sie strukturelle Hürden (z. B. bei TSS, Formularen, Entlassmanagement) aktiv an Ihre KV.
- Reichen Sie Verbesserungsvorschläge zur praktischen Umsetzung der PT-RL bei Ihrer KV ein.
- Beteiligen Sie sich an Pilotprojekten, Fortbildungen oder Innovationsfondsanträgen (G-BA).
- Beteiligen Sie sich in Ihrer Stadt an öffentlichen Diskussionen, Fortbildungen oder Diskussionsabenden zur Versorgung psychisch Erkrankter – Ihre Perspektive zählt!

Fortbildung fördern – im Team und darüber hinaus

- Sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeitenden in Ihrer Praxis für den Umgang mit psychisch belasteten Menschen – ggf. durch Teilnahme an empfohlenen Fortbildungen.
- Falls Sie ausbilden: Weisen Sie angehende Kolleg*innen (PiA) frühzeitig auf die Herausforderungen im Versorgungssystem hin – und auf Gestaltungsspielräume.

Engagement muss nicht immer politisch oder groß sein, um wirksam für eine bessere Versorgung von Patient*innen zu sein. Schon kleine Veränderungen im Praxisalltag, gezielte Kooperationen oder der offene Dialog mit Patient*innen und Kolleg*innen können die Versorgung verbessern – konkret, lokal und wirksam.

Der DGVT-Berufsverband steht Ihnen bei Ideen, Fragen oder Umsetzungsmöglichkeiten mit unseren umfassenden Materialien im DGVT-BV-Mitgliederbereich und in der DGVT-Box unterstützend zur Seite.

Gemeinsam gestalten wir die psychotherapeutische Versorgung von morgen.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr DGVT-Berufsverband

**Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie –
Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e. V.**
Bundesgeschäftsstelle

Tel. 07071 9434-10
E-Mail bv@dgvt-bv.de
Web www.dgvt-bv.de