

## PODIUMSDISKUSSION - KURZSTATEMENTS

---

### „Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung“

4. Landespsychotherapeutentag der LPK-BW, am 05.07.2008 in Stuttgart

*Andreas Vogt (Leiter der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse Baden-Württemberg)*

Aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine positive Bilanz der letzten zehn Jahre zu ziehen: Die Psychotherapie ist zu einem festen Baustein der gesundheitlichen Breitenversorgung in Deutschland geworden. Die GKV hat in erheblichem Maß in die psychotherapeutische Versorgung investiert. Jenseits der Frage einer künftigen Ausgestaltung ihrer Finanzierung ist die Psychotherapie als Bestandteil des Versorgungsmanagements der Krankenkassen nicht mehr wegzudenken.

Die Anreizwirkungen des GKV-WSG (Gesundheitsfonds, Einheitsbeitrag, Morbi-RSA, "kleine Prämie") erhöhen massiv den Effizienzdruck auf alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Psychische Erkrankungen stehen dabei im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit: Sie stellen einen wachsenden, hochrelevanten Ausgabenbereich für die GKV dar. Zusätzlich setzt das Vergütungssystem in der stationären psychiatrischen Versorgung deutliche Fehlanreize zugunsten langandauernder - und daher teurer - stationärer Aufenthalte.

Im Versorgungsmanagement der Krankenkassen rücken unter diesen Bedingungen die seelischen Erkrankungen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Gesucht werden auch hier Versorgungswege, die messbare Effizienzgewinne gewährleisten. Dieser Herausforderung werden sich auch die Psychotherapeuten stellen müssen. Wo Effizienz zählt, ist kein Platz für ideologisches Abgrenzungsgerangel mit der somatisch orientierten Medizin oder für Schulstreit innerhalb der Psychotherapie. Die Kernfrage lautet: Wie können die Aufwendungen für qualifizierte Psychotherapie im Interesse der Gesundheit des Patienten zielgenau eingesetzt werden - und welchen Beitrag können diese Aufwendungen leisten, um an anderer Stelle messbar Versorgungsaufwand zu reduzieren?

*Birgit Bender (Bündnis 90/Die Grünen MdB)*

In den zehn Jahren nach der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes hat sich Einiges zum Positiven gewandelt. Doch auch 10 Jahre nachdem psychologische PsychotherapeutInnen sowie Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen Teil der ärztlichen Selbstverwaltung wurden, stoßen hier weiterhin zwei Denkwelten aufeinander. Diese als auch wirtschaftliche Konflikte, wie Fragen der Vergütung werden, obwohl Aufgabe der Selbstverwaltung, immer wieder an mich herangetragen.

Aktuelle Zahlen machen die Notwendigkeit einer guten psychotherapeutischen Versorgung deutlich. Bei mehr als jeder fünften bei der TK versicherten Erwerbsperson wurde 2006 mindestens einmal die Diagnose "Psychische Störung" gestellt. Laut dem Gesundheitsreport der TK sind Frauen doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die von der GEK im letzten Jahr zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung vorgelegten Daten wurden sehr kontrovers diskutiert. Eine Versorgungsstudie, die über den Tellerrand einer Krankenkasse hinausschaut, wäre an der Zeit.

Auf der gesundheitspolitischen Agenda steht aktuell die Frage der Höhe von Quoten für ärztliche sowie Kinder- und Jugend-PsychotherapeutInnen.

In der nächsten Wahlperiode wird mit Sicherheit die Weiterentwicklung der Ausbildung auf der Tagesordnung stehen. Das Gesundheitsministerium hat hierzu ein Gutachten zur Sachstandsklärung in Auftrag gegeben, dessen Ergebnisse 2009 vorliegen werden. Ich setze darauf, dass in diesem

---

Zuge auch das Problem der vielfach fehlenden Vergütung der angehenden PsychotherapeutInnen während des einjährigen Praktikums gelöst wird.

Ein Anliegen, das mir als Politikerin von Bündnis 90/Die Grünen besonders am Herz liegt, ist die Integrierte Versorgung. Mir ist bekannt, dass hier vielfach Skepsis auf Seiten der PsychotherapeutInnen besteht. Gleichzeitig sehe ich große Chancen darin, mit solchen Ansätzen die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung als auch zwischen somatischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Denkweisen aufzubrechen.

Ein weiteres Thema, für das ich als Grüne stehe, ist die Prävention, wobei die Primärprävention für mich Vorrang hat. Dabei sehe ich die Rolle von PsychotherapeutInnen insbesondere im Bereich der Konzeption als auch bei der betrieblichen Gesundheitsförderung.

### Rudi Bittner (*Kassenärztliche Vereinigung Bayern*)

Psychotherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist bei psychischen Erkrankungen oft das beste oder das einzige Mittel der Wahl und für die Behandlung psychischer Faktoren bei körperlichen Krankheiten unverzichtbar. Die Entwicklung der zurückliegenden Jahre hat eindrücklich unterstrichen, wie wichtig Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Gesundheitssystem und insbesondere in der Gesetzlichen Krankenversicherung sind. Die epidemiologischen Studien zeigen eine deutliche Zunahme psychischer Störungen und damit die Notwendigkeit der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung.

Die bestehende flächendeckende Versorgung der Patienten, die zugegeben nicht an allen Orten und für alle Teilgruppen ausreichend erscheint, ermöglicht Patienten einen unmittelbaren Zugang. Für manche ist der Entschluss zu einer Psychotherapie immer noch eine kleine Hürde. Doch wie gestaltet sich die psychotherapeutische Versorgung unter den Gegebenheiten des GKV-WSG? Wie würde sie sich verändern, wenn der Kollektivvertrag, wie er im KV-System vorhanden ist, komplett durch selektivvertragliche Regelungen ersetzt würde? Eine vorrangige Ausrichtung an wirtschaftlichen Interessen, wie sie im GKV-WSG angelegt ist, geht an den Bedürfnissen der Patienten und Bürger dieses Landes vorbei, und sowohl psychisch Kranke, als auch somatisch Kranke würden zu den Verlierern zählen und damit letztlich dann auch das gesamte Gemeinwesen. Um die Versorgung somatisch wie auch psychisch Kranker nicht zu gefährden, sollte man insbesondere an der Struktur des kollektivvertraglichen Systems festhalten und innerhalb dieses Systems hinsichtlich Versorgungs- und Behandlungsqualität auf stetige Verbesserungen hinwirken. Die kollektivvertragliche Ausrichtung im KV-System bietet die Gewähr für Versorgungsgerechtigkeit. Es ist zu erwarten, dass sich schon bald die mit dem Selektivvertragssystem einhergehenden euphorischen Erwartungen sowohl bei einigen Politikern als auch bei einzelnen Arztgruppen als Trugschluss erweisen. Dann wird es große Gruppen von Verlierern nicht nur unter den Patienten, sondern auch unter den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten geben - ein durchaus gewünschter Effekt des GKV-WSG. Sollte es zu einem weit reichenden Umstieg aus dem Kollektivvertragssystem ins Selektivvertragssystem kommen, werden mittelfristig alle verlieren - vielleicht mit Ausnahme von einzelnen Wenigen.

Die folgenden Punkte sind in einer vernünftigen Gesundheitsversorgung unverzichtbar: Die Notwendigkeit zur psychotherapeutischen Versorgung bedeutet auch, dass der Erstzugang zum Psychotherapeuten in keinem der möglichen Vertragsmodelle eingeschränkt werden darf. Sie bedeutet weiter, dass endlich einer Gleichstellung somatisch und psychisch Kranker Rechnung getragen wird, was auch darin einen Ausdruck finden muss, dass deutlich mehr Finanzmittel für den Bereich der Psychotherapie bereit gestellt werden als bisher. Und nicht zuletzt braucht auch der Nachwuchs entsprechende Förderung und Unterstützung, bei deren Ausbleiben auch dieser selbst ausbleiben wird. Dabei ist auch zu fordern, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung die Tätigkeit im Praktischen Jahr ausreichend vergütet wird. Das sind nur beispielhaft Punkte, die anzugehen sind.

### Harald Rau (*Zieglersche Anstalten, stationäre Versorgung*)

Aus der Perspektive der stationären Psychotherapie in Akut- und Rehabilitationsmedizin beobachte ich folgende fünf Faktoren:

---

- 1) Zunehmende Schwierigkeiten, qualifizierte psychiatrische und ärztlich-psychotherapeutische Facharztkompetenz zu gewinnen.
- 2) Nichtärztliche PsychotherapeutInnen sind oft wenig gut ausgebildet in medizinisch-somatischen Angelegenheiten.
- 3) Vor allem in akutpsychiatrischen Einrichtungen sind erfahrene psychologische PsychotherapeutInnen oft in die Verordnungsprozeduren von Psychopharmaka involviert, sind kompetent, dürfen aber formal nicht verordnen.
- 4) Ärztliche Nacht- und Wochenenddienste in psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen erfordern äußerst selten somatisch-medizinische Einsätze, sondern häufig psychopharmakologische und notfallpsychotherapeutische Leistungen.
- 5) Aufgrund ihrer psychotherapeutischen Kompetenz sind nichtärztliche PsychotherapeutInnen eigentlich hervorragend für Leitungsaufgaben prädestiniert; Leitungsstellen werden aber fast ausschließlich nur noch ärztlich besetzt.

Hieraus leite ich drei Forderungen ab:

- 1) Die somatisch-medizinische Ausbildung in Studium und psychotherapeutischer Ausbildung muss intensiviert werden.
- 2) Psychologische PsychotherapeutInnen sollen zugelassen werden können zur theoretischen und supervidierten praktischen Weiterbildung mit staatlicher Abschlussprüfung zur Verordnung von Psychopharmaka. Nach absolvierter Ausbildung sollen sie zur Verordnung von Psychopharmaka zugelassen werden.
- 3) Die formalen Voraussetzungen für die Übernahme von Leitungsfunktionen und Nacht- und Wochenenddiensten in Akut- und Rehabilitationskliniken müssen geschaffen werden.

Jürgen Doebert (LPK BW; niedergelassene PT)

#### **Definition des Ist-Zustands**

1) Stärken des jetzigen Systems:

- Flächendeckende Versorgung im Krankheitsfall
- Niederschwelliger Zugang durch flächendeckende Einzelpraxen und Erstzugangsrecht

2) Probleme des Ist-Zustands

- Keine Finanzierung von Prävention z.B. Interventionen bei Kindern psych. Kranker Eltern, keine Finanzierung betrieblicher Gesundheitsvorsorge
- Kaum Interesse der KK an der Erprobung in Modellversuchen von spez. Versorgungskonzepten oder Einbezug von Psychotherapie bei Diabetes, Onkologie, DMP Brustkrebs
- Keine Verknüpfung von Schnittstellen ambulant-stationär

#### **Herausforderungen für die Zukunft**

*These 1:* Wartezeiten für diagnostische Abklärung und Behandlungsbeginn stehen in Konflikt mit dem Anspruch der Patienten auf ausreichend lange Behandlungen.

*Perspektive:*

- Bessere Ausnutzung vorhandener Versorgungsaufträge (Änderung Jobsharing-Regelungen). Neue Generation ohne Teilzeit-Anstellungen
- Veränderung der Bedarfsplanungsgrundlagen: mehr Psychotherapeutesitze
- Bezahlung der Diagnostik in gleicher Höhe wie die Behandlungsstunden.
- Reale Zunahme von Kurzzeittherapie

*These 2:* Verantwortungsvolle Psychotherapie umfasst auch die Berücksichtigung gesellschaftlicher Prozesse. Unreflektierte Anpassung an den Zeitgeist kann den Menschen als Ganzes aus dem Auge verlieren vor lauter Kurzzeit-„Interventionen“, schneller Manipulation und Druck zu einer bestimmten Vorstellung von Gesundheit.

*Perspektive:*

Nutzung der erreichten gesetzlichen Position der Psychotherapie. Vorschnelles Tot-Reden der Kollektivverträge und Druck zu Selektivverträgen führt zur Dynamik von Haustürgeschäften. Selektivverträge sind sinnvoll, wenn sie additiv zu kleinräumiger Erprobung von Versorgungsverbesserung genutzt werden, nicht aber zu großräumigen Feldversuchen unter Sparaspekten. Morbiditätsbasierte Vergütung lässt die Kassen im Gutachterverfahren die Morbidität definieren.

---

*These 3:* Es gibt Gefahren für die bisherige gute Psychotherapeutische Versorgungsstruktur

- Unterhöhung des Erstzugangs durch 73b-Verträge
- „Befreiung von Korsett der Richtlinien-Therapie“ führt zu Psychotherapeutischer Tätigkeit ohne therapeutisches Konzept und ohne Rahmenbedingungen: in „Sprechstundenpraxen“, in nicht definierten Vorgehensweisen bei „Akutversorgung“, „Psychoedukation“.
- Verschlechterung des GKV- Honorars durch Niedergang der KVen
- Ökonomisierung aller Bereiche im Gesundheitswesen durch Kapitalgesellschaften

*Perspektive:*

Zusammenarbeit der Psychotherapeutenverbände (auch der ärztlichen) mit dem Ziel, eine Zersplitterung der Psychotherapeuten zu verhindern und gemeinsam eine sinnvolle Weiterentwicklung der weltweit ausgezeichneten psychotherapeutischen Versorgung zu erreichen.

**Thomas Merz (LPK Hessen; Beratungsstellen)**

**Beratungsstellen** von öffentlichen wie von freien Trägern stellen v.a. im Jugendhilfebereich, in der ambulanten Suchtkrankenhilfe und in der psychiatrischen Nachsorge ein flächendeckendes Beratungsangebot für verschiedenartige psychosoziale Problemlagen zur Verfügung. Sie leisten damit einen unverzichtbaren Beitrag zur psychosozialen Versorgung der Bevölkerung und werden von dieser seit Jahrzehnten in ständig steigendem Masse in Anspruch genommen. Psychotherapeutische Angebote sind zum einen Bestandteil des Leistungsspektrums vieler Beratungsstellen, zum anderen wird psychotherapeutische Kompetenz zur differentialdiagnostischen Einschätzung, zur Krisenintervention, zur Motivationsarbeit, zur Fallsupervision, zur Mitarbeiterschulung usw. in jedem Team benötigt. Beobachtbar sind Tendenzen, diese aus Finanzierungsgesichtspunkten auszulagern und keine approbierten Mitarbeiter mehr neu einzustellen. Welchen Einfluss kann die Kammer auf diese Entwicklung nehmen?

**Klinikverbünde** sind dabei, sektorübergreifende Versorgungskonzepte für die Fläche zu entwickeln und könnten damit für PP/KJP zu den Arbeitgebern von morgen werden. Die Firmenphilosophien folgen dem Credo, dass Wettbewerb und Rationalisierungsmassnahmen wie im industriellen Sektor zu einer Verbesserung der Krankenversorgung führen werden. Klinikkonzerne handeln im Sinne der Logik der Gesundheitswirtschaft, d.h., dass die Steigerung von Effizienz im Zentrum aller Konzernentscheidungen steht. Es stellt sich hier die Frage, inwieweit deren Visionen von einer besseren und effizienteren Versorgung auch die psycho-soziale Dimension von Krankheit und Gesundung ausreichend erfasst und insbesondere, inwieweit sich die Behandlungskonzepte für psychisch Kranke mit den Leitvorstellungen unserer Heilberufe vereinbaren lassen. Ein Dialog darüber muss erst noch aufgebaut werden

**Moderation: Torsten Hoffmann**

Vita T. Hoffmann: Jg. 1960, verheiratet, 1 Sohn, Studium der Rechtswissenschaften in Freiburg und München, Studium der Medizin an Rijksuniversiteit Gent/Belgien, L M U München, Universität Ulm, Universität Heidelberg und University of Cape Town/ Südafrika, Journalistisches Volontariat, Film- und Fernsehproduktion MCR Medien Concept Riecker, München , Studium der Medizin im Rahmen des Praktischen Jahres, L M U München, Ärztliche Prüfung. Berufliche Laufbahn: PR-Contact München, Südwest Presse Ulm, Ressort Medizin/Gesundheit, Med.-Wiss. Redakteur bei GERPHARMA Vertriebs GmbH in Pullach, Freier redaktioneller Mitarbeiter / Ressortleiter Medizin bei MCR interactive Medien GmbH, Pullach, Seit 1996 freier Medizinjournalist, Redakteur für Fach- / Publikumsmedien, Redakteur, Autor und Produzent von Medizin- und Wissenschaftsthemen für diverse TV-, Print-, online- und offline-Formate, von Patienteninformations-, Weiter- und Fortbildungsmedien, 2002 / 2003 Medizinalpraktikum (AIP) an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Seit 2003 Konzeption und Aufbau einer multimedialen Weiter- und Fortbildungsplattform für Ärzte und Therapeuten (FMA Psychiatrie & Psychotherapie) in Kooperation mit der Bayerischen Landesärztekammer und diversen Kliniken und Fachautoren, seit 2005 programmtechnischer Ausbau und inhaltliche Erweiterung (Geschäftsgründung FMA Medizin GmbH & Co.KG, Funktionen und Tätigkeiten als Kommanditist,

geschäftsführender Gesellschafter und Programm- und Redaktionsleiter ), Aktuell Weiterbildung zum FA für Psychiatrie und Psychotherapie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der L M U München; Zahlreiche Presseartikel, Film- und Fernsehbeiträge und Medienproduktionen für die Fach- und Publikumspresse, TV, On- und Off-line-Medien; Veranstaltungen: Tagungsreihe „Psychiatrie in den Medien – München-Bamberger Gespräche“, seit 2003 in Kooperation mit Prof. Dr. Wilfried Günther, Nervenlinik St. Getreu in Bamberg

