

## 9. Deutscher Psychotherapeutentag – Innovation mit mehr Augenmaß gefordert

Am 18. November 2006 tagte der 9. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) in Köln. Die seit längerem geführte Satzungsdiskussion konnte weitestgehend abgeschlossen werden. Einzig noch offener Punkt ist die Repräsentanz der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) auf Bundesebene. Themen waren darüber hinaus das Anerkennungsverfahren zur Gesprächspsychotherapie beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und die Weiterentwicklung der Musterfortbildungsordnung. Der 9. DPT diskutierte zudem intensiv das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG). Die Delegierten vermissten den Mut für eine tragfähige Reform auf der Einnahmenseite und fordern die Politik auf, die Strukturen des deutschen Gesundheitssystems mit mehr Augenmaß zu reformieren.

### Sozialrechtliche Anerkennung der Gesprächspsychotherapie

Der 9. DPT fand im Vorfeld der Entscheidung des Beschlussgremiums des G-BA zur Gesprächspsychotherapie am 21. November 2006 statt. Die Delegierten setzten sich mit der Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zur Beschlussempfehlung des Unterausschusses Psychotherapie zum Anerkennungsverfahren für die Gesprächspsychotherapie auseinander.

Darin hatte die BPtK die Arbeit des G-BA kritisiert. Der G-BA prüfe z. B. auf der Basis einer engen Definition der „klassischen“ Gesprächspsychotherapie. Er lasse dabei Weiterentwicklungen außen vor, die Grundlage der Anerkennung der Gesprächspsychotherapie durch den Wissenschaftlichen Beirat (WBP) waren. Da Basis der Antragstellung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Definition der Gesprächspsychotherapie durch den WBP war, entstehen damit neben inhaltlichen auch formale Probleme.

Die Einbeziehung und Bewertung von Studien durch den G-BA werfe weitere Fragen auf. Die BPtK legt in ihrer Stellungnahme dar, dass mehrere geeignete Studien zur Gesprächspsychotherapie aus

unbekannten Gründen nicht beachtet wurden.

Nicht nachvollziehbar für den BPtK-Vorstand und die Delegierten des 9. DPT war die Auffassung des Unterausschusses Psychotherapie beim G-BA, die Gesprächspsychotherapie habe die Anerkennungsvoraussetzungen der geltenden Psychotherapierichtlinie nicht erfüllt. Die Gesprächspsychotherapie sei durch den WBP anerkannt. Sie habe über Jahre hinweg die erfolgreiche Anwendung in der ambulanten Versorgung belegen können. Das Verfahren sei ausreichend definiert und abgegrenzt von anderen Verfahren. Ausbildungsstätten für Psychologische Psychotherapeuten und Weiterbildungsstätten für ärztliche Psychotherapeuten seien verfügbar. Damit seien die vier geltenden Zulassungskriterien erfüllt.

Zum Abschluss der Debatte verabschiedete der 9. DPT nahezu einstimmig eine Resolution, mit der er das Vorgehen des Vorstandes im Anerkennungsverfahren der Gesprächspsychotherapie unterstützte. (Die Resolution finden Sie auf der Homepage der BPtK)

### GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

#### - Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Die BPtK stellt in ihrer Stellungnahme zum GKV-WSG mit großer Sorge fest, dass mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz keine Lösung der Einnahmenprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung gefunden wurde. Die solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos auf dem bisherigen Leistungsniveau erfordere aber langfristig stabile und vor allem ausreichende Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen. Insbesondere die weitgehende Abschaffung der bisherigen Finanzautonomie der Kassen und die verstärkte Kopplung der finanziellen Lage der GKV an politische Entscheidungen wurden kritisiert. Die aktuelle Diskussion um die Höhe des Bundeszuschusses zur GKV wird als Beleg dafür gewertet, dass eine größere politische Ein-

flussnahme auf die Finanzierung des Gesundheitssystems auch in Deutschland wie in anderen europäischen Staaten in Unterfinanzierung münden könne.

Die Delegierten akzeptierten die politische Grundsatzentscheidung, sich angesichts knapper Ressourcen verstärkt um eine effiziente Verwendung der Mittel zu bemühen; zumal sich die Frage nach Wirksamkeit und Notwendigkeit im deutschen Gesundheitssystem angesichts der Finanzlage der GKV immer dringlicher stellt. Die Antwort auf diese Frage dürfe aber nicht so ausfallen, dass eine individuelle Gestaltung der Patienten-Therapeuten-Beziehung unmöglich werde. Es müsse ausreichend Raum bleiben für Patient und Therapeut, den Patientenpräferenzen und -bedürfnissen bei der Gestaltung von Diagnostik und Therapie Rechnung zu tragen.

#### - Grundlegende Strukturveränderungen

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz initiiert tief greifende Veränderungsprozesse. Finanzierung, Aufgaben und Struktur der gesetzlichen Krankenkassen werden verändert. Gleichzeitig erfolgt in Fortsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes eine Neuorganisation der Anbieterstrukturen. Krankenhäuser werden in der ambulanten Versorgung tätig werden. Die Einzelpraxis als bisher gängigste Betriebsform niedergelassener Vertragspsychotherapeuten bekommt, z. B. durch medizinische Versorgungszentren, verstärkt Konkurrenz. Gleichzeitig setzt das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz für alle Leistungserbringer und Krankenkassen Anreize, sich verstärkt im Selektivvertragssystem zu engagieren. Ohne einen trennscharfen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich wird es im Selektivvertragssystem jedoch bestenfalls einen Wettbewerb um gesunde Versicherte geben. Da die Ausgestaltung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs zum derzeitigen Zeitpunkt völlig offen ist, ist damit auch nicht klar, ob der Wettbewerb wirklich zu mehr Qualität und Effizienz, z. B. in der Versorgung psychisch kranker Menschen, führen kann.

Die Delegierten des 9. DPT waren sich darin einig, dass Umfang und Vielfältigkeit der Reformbemühungen der Regierung Gefahren für die Funktionsfähigkeit des Systems mit sich bringen.

### - Vergütungsreform

Die Regierung setzt bei der Vergütungsreform auf Pauschalierung und Vereinheitlichung. Die Delegierten des 9. DPT machten geltend, dass für den Bereich der Psychotherapie weiterhin die Einzelleistungsvergütung der adäquate Vergütungsansatz sei. Insbesondere forderten sie die Gesundheitspolitik auf, Regelungen zu treffen, die weiterhin garantieren, dass Psychotherapeuten eine angemessene Vergütung pro Zeiteinheit erhalten. Dies sei im derzeit vorliegenden Gesetzesentwurf nicht gewährleistet. Die Delegierten begrüßten das Engagement der BPtK an diesem Punkt und nahmen mit großer Zustimmung zur Kenntnis, dass alle Landespsychotherapeutenkammern sich in dieser Sache mit ihren Gesundheitsministerien in Verbindung gesetzt haben und die Verbände mit gleich lautenden Stellungnahmen bei der Politik vorstellig geworden sind. (Die Stellungnahme der BPtK und die Resolution des 9. DPT finden Sie auf der Homepage der BPtK.)

## Psychotherapeutische Versorgung Vision 2015

Aufgrund der zunehmend stärkeren wettbewerblichen Ausrichtung des deutschen Gesundheitssystems, die die letzten vier Gesundheitsreformen prägte, erscheint es notwendig, gemeinsam mit den Landespsychotherapeutenkammern und den Berufs- und Fachverbänden eine Vision zur psychotherapeutischen Versorgung und zur gesellschaftlichen Bedeutung der Psychotherapie im Jahre 2015 zu erarbeiten. Basis des Diskussionsprozesses soll ein Fragenkatalog sein, den die BPtK gemeinsam mit den Landespsychotherapeutenkammern und den Berufs- und Fachverbänden erarbeitet hat (siehe Kasten). Ziel ist es, auf dem 10. DPT diese Vision zu diskutieren und eine gemeinsame Vorstellung zur Zukunft der Psychotherapie zu entwickeln. (Weitere Informationen auf der BPtK-Homepage)

## Weiterentwicklung der Satzung der Bundespsychotherapeutenkammer

Die Delegiertenversammlung beschäftigte sich die letzten drei Psychotherapeutentage mit der Satzung der BPtK. Einzelne Änderungen, z. B. bzgl. der Fristen sowie der Zusammensetzung und der Aufgaben des Finanzausschusses wurden auf dem 8. DPT in Frankfurt verabschiedet. Auf dem 9. DPT standen Änderungsanträge von Strukturkommission und Delegierten zum Länderrat, zu den Ausschüssen und zur Repräsentanz der PiA auf Bundesebene zur Diskussion.

### - Länderrat

Der Schwerpunkt der Debatte lag bei den Änderungsanträgen zum Länderrat. Die Strukturkommission schlug vor, dem Länderrat einen stärkeren Einfluss auf die Politik der BPtK einzuräumen. Beschlüsse des Länderrates sollten künftig den Vorstand binden können, sofern die Beschlüsse des Länderrates nicht in Widerspruch zu den Beschlüssen der Delegiertenversammlungen stehen. Die Strukturkommission erkannte an, dass eine enge Abstimmung zwischen Vorstand der BPtK und Länderrat eigentlich jetzt schon geübte Praxis sei. Die Anpassung der Satzung sei ein Konfliktlösungsmodell für einen möglichen Dissens zwischen den Landespsychotherapeutenkammern, die als Arbeitsgemeinschaft die BPtK und den Vorstand der BPtK tragen.

## Fragenkatalog „Vision 2015“

### 1. Welches Tätigkeitsprofil haben Psychotherapeuten?

- Wie helfen Psychotherapeuten?
- Wann und wem können Psychotherapeuten helfen?
- Welchen Einfluss haben technische Innovationen?
- In welchen institutionellen Kontexten und Versorgungsstrukturen arbeiten Psychotherapeuten?
- Wie kooperieren Psychotherapeuten mit anderen Professionen?
- Wie kooperieren Leistungserbringer und Kostenträger?

- Welchem gesellschafts- und gesundheitspolitischen Selbstverständnis fühlen sich Profession und Kammern verpflichtet?

### 2. Welche Weichenstellungen sind heute notwendig?

- Was muss ein qualifizierendes Studium vermitteln?
- Wie müssen Aus-, Fort- und Weiterbildung gestaltet werden?
- Welchen Beitrag muss die Forschung leisten?
- Welche Aufgaben haben Landeskammern und BPtK zu erfüllen?
- Welche Aufgaben haben Berufs- und Fachverbände zu erfüllen?
- Welche Rahmenbedingungen muss der Gesetzgeber schaffen?

Delegierte des 9. DPT betonten, dass der DPT die Grundlinien der Politik des Vorstandes der BPtK bestimme. Werde ein anderes Gremium in die Lage versetzt, den Vorstand mit Beschlüssen zu binden, so bedeutet dies eine Einschränkung des politischen Gestaltungsspielraums der Delegiertenversammlung. Außerdem könnten die im Länderrat vertretenen Präsidenten bestenfalls indirekt durch die Delegiertenversammlungen der jeweiligen Landeskammern für problematische Beschlüsse zur Rechenschaft gezogen werden.

Vor dem Hintergrund dieser Diskussion lehnte der 9. DPT die Satzungsänderung zum Länderrat bis auf einige redaktionelle Anpassungen ab. Gleichzeitig sprach er sich dafür aus, dass die Ausschüsse der Delegiertenversammlung künftig verstärkt in die Arbeit des Vorstandes der BPtK einzubeziehen sind. (Die Satzung der BPtK in der am 18.11.2006 geänderten Fassung finden Sie auf der BPtK-Homepage.)

### - Psychotherapeuten in Ausbildung

Noch keine Lösung wurde für die Repräsentanz der PiA auf Bundesebene gefunden. Eine Vertreterin der PiA schilderte dem 9. DPT zunächst die schwierige ökonomische Situation der PiA. In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass die einzelnen Psychotherapeutenkam-

mern unterschiedliche Lösungen gefunden haben, um den Nachwuchs ausreichend zu informieren und in die Kammerarbeit mit einzubeziehen. In einzelnen Kammern können die PiAs Vollmitglied werden und erwerben das aktive und passive Wahlrecht. In anderen Bundesländern setzt das Heilberufs- und Kammergesetz für die Einbeziehung der PiA in die Kammerarbeit enge Grenzen.

Der DPT entschloss sich, die Strukturkommission und den Länderrat zu bitten, bis zum 10. DPT eine Lösung für die Repräsentanz der PiA auf Bundesebene zu finden, die mit der unterschiedlichen Praxis auf Landesebene kompatibel ist.

### **Weiterentwicklung der Musterfortbildungsordnung**

Die Fortbildungskommission schlug dem 9. DPT eine Anpassung der Musterfortbildungsordnung vor. Es ging ihr darum, die Musterfortbildungsordnung um Empfehlungen zur strukturierten interaktiven Fortbildung, z. B. durch Internet, CD-Rom, Printmedien mit Prüfungsfragen, zu erweitern. Intensiv diskutiert wurde, ob das

jährlich erwerbbare Punktevolumen für diese Art der Fortbildung limitiert werden sollte. Im Endergebnis war der 9. DPT sich darüber einig, dass es bei der bisherigen liberalen Orientierung bleiben soll und kein bestimmtes Punktzahlvolumen vorgegeben wird.

### **Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung**

Die Weiterbildungskommission bat die Delegierten des 9. DPT um ein Votum zur weiteren Ausrichtung ihrer Arbeit. Zur Diskussion standen insbesondere die Regelungsbereiche Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und in „Klinischer Somatopsychologie“. Während einige Delegierte sich ein zügiges Weiterarbeiten bei enger Einbeziehung der Berufs- und Fachverbände wünschten, plädierten andere dafür, den Prozess zu entschleunigen, um zunächst Grundsatzpositionen zu klären. Der 9. DPT beschloss, sich diesem Thema mit einem angemessenen Zeitkontingent auf dem nächsten Psychotherapeutentag zu widmen.

### **Haushalt 2007**

Der 9. DPT verabschiedete einstimmig den Haushalt der BPTK für das Jahr 2007. Der Vorstand der BPTK hatte den Delegierten eindringlich dargelegt, dass bei der derzeitigen Ressourcenausstattung der Geschäftsstelle viele, eigentlich unverzichtbare Themenbereiche gar nicht oder nur symbolisch behandelt werden können. Insbesondere Vertreter der angestellten Psychotherapeuten machten darauf aufmerksam, dass die Themenbereiche Psychiatrie, Rehabilitation und Jugendhilfe zukünftig stärker behandelt werden müssten und nicht der Priorisierung zum Opfer fallen dürften, deren Notwendigkeit aufgrund der begrenzten Ressourcen unwidersprochen blieb. Die vorgelegten Stellungnahmen der BPTK enthielten wichtige Anregungen für die Reform von Bundesgesetzen, darüber hinaus seien sie hilfreich für die Argumentation in den jeweiligen Institutionen. Damit kündigte sich für den 10. DPT eine Debatte um das Aufgabenprofil der BPTK und die für die Umsetzung der Aufgaben notwendigen finanziellen Mittel an.