

Perspektiven 2011

Gesundheitspolitische Eckpunkte der deutschen Psychotherapeutenschaft

*verabschiedet auf dem 12. Deutschen Psychotherapeuten-
tag am 31. Mai 2008, Bremen*

Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Versorgung psychisch kranker Menschen	4
III. Herausforderungen an die psychotherapeutische Profession.....	6
· Therapeutisches Arbeitsbündnis	6
· Erhalt der Freiberuflichkeit.....	6
· Definierte Rechte und Pflichten	7
· Ausbau der Informationsangebote	7
· Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit	8
· Innovative Weiterentwicklung der Psychotherapie.....	8
· Psychotherapeutische Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	9
· Anpassung der Aufgabenverteilung	10
· Best Practice für Europa.....	11
IV. Weiterentwicklung der Versorgung	12
· Prävention.....	12
· Differenziertes Leistungsspektrum	12
· Multiprofessionelle Entwicklung von Leitlinien	13
· Reform der Bedarfsplanung	14
· Zeitnahe und wohnortnahe Versorgung	15
· Förderung von Innovation.....	15
· Angemessene Vergütung ambulanter Psychotherapie	16
· Pauschalisiertes Entgeltsystem für die Krankenhausversorgung.....	16
· Anschlussfähige Rehabilitation	17
· Regeln für den Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit?	17
V. Solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos.....	20

I. Vorbemerkung

**Armut, Arbeitslosigkeit
und fehlende Teilhabe
am sozialen Leben,
aber auch steigende
Anforderungen an
Leistungsfähigkeit und
Flexibilität machen
Menschen krank.**

**Psychotherapie be-
greift menschliches
Verhalten und psychi-
sche Störungen als
komplexe Interaktion
biologischer, psycho-
logischer und sozialer
Variablen.**

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfahren Tag für Tag, dass gesellschaftliche Faktoren seelische und körperliche Gesundheit beeinflussen. Sie beobachten, wie die Anforderungen der globalen Wettbewerbsgesellschaft an Leistungsfähigkeit und Flexibilität Menschen belasten können. Sie sehen, wie Armut, Arbeitslosigkeit, Gewalt, Migrationserfahrung und fehlende Teilhabe am sozialen Leben Menschen krank machen und Gesundheit erschweren.

Psychotherapie begreift menschliches Verhalten und psychische Erkrankungen als komplexe Interaktion biologischer, psychologischer und sozialer Variablen. Psychotherapie ist bewusstes Einwirken auf Menschen mit psychologischen Mitteln. Psychotherapie ist ein geplanter und kontrollierter Behandlungsprozess. Psychotherapie nutzt dabei die Erkenntnisse wissenschaftlicher Forschung zu psychischer Gesundheit und zur Entstehung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Eine psychotherapeutische Behandlung setzt die Achtung der Würde, der Integrität und des Selbstbestimmungsrechts der Patientinnen und Patienten und die gemeinsame Entscheidung über Behandlungsziele voraus. Sie ist nur in einem vertrauensvollen Interaktions- und Kommunikationsprozess mit aktiver Beteiligung der Behandelten möglich. Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist dies eine der wesentlichen Stärken ihres Behandlungsansatzes.

II. Versorgung psychisch kranker Menschen

Das deutsche Gesundheitssystem vernachlässigt die psychische Dimension von Krankheit.

Bei Kindern und älteren Menschen bestehen gravierende Versorgungsdefizite.

Psychische Erkrankungen werden häufig nicht erkannt oder einseitig medikamentös behandelt.

Somatische Krankenhäuser verfügen häufig nur über ein eindimensionales Behandlungskonzept.

Das deutsche Gesundheitssystem vernachlässigt die psychische Dimension von Krankheit. Psychische Erkrankungen werden oftmals nicht erkannt und nicht angemessen behandelt. Psychisch kranke Menschen aller Altersgruppen, insbesondere aber Kinder und ältere Menschen, werden nicht ausreichend versorgt. Patientinnen und Patienten werden über die Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Behandlung gar nicht oder nur unzureichend aufgeklärt. Wer sich für eine Psychotherapie entscheidet, muss im ambulanten Bereich mit inakzeptablen Wartezeiten rechnen.

Die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser leiden unter massiven Sparmaßnahmen. In der Psychiatrie fehlt immer noch eine ausreichende evidenzbasierte psychotherapeutische Orientierung der Versorgung. Für Innovationen, wie z. B. eine intensivere Betreuung durch mobile Krisendienste oder Home-Treatment, existieren nur unzureichende vertragliche Grundlagen und finanzielle Mittel. Jede Krankenseinweisung wirft die Frage auf, ob sie bei frühzeitiger, kontinuierlich verfügbarer und präventiv ausgerichteter ambulanter Versorgung hätte verhindert werden können.

Somatische Krankenhäuser verfügen häufig nur über ein eindimensionales Behandlungskonzept. Fast ein Drittel der wegen organischer Erkrankung stationär Behandelten, leidet unter starker psychischer Belastung. Bei 10 bis 20 Prozent der Patientinnen und Patienten besteht eine psychische Komorbidität. Es existieren kaum psychotherapeutische Fachdienste, die diese Patientengruppe adäquat behandeln können. Das Vergütungssystem der Krankenhäuser (DRG) bildet

die multiplen Faktoren von Krankheit nicht ausreichend ab. Die daraus resultierenden Fehlbelegungen und Versorgungsdefizite werden in den Qualitätsberichten der Krankenkassen und Krankenhäuser nicht erfasst. Vergleichbares gilt für die Rehabilitation.

Psychisch kranke Menschen haben ein Recht auf eine angemessene psychotherapeutische Versorgung, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Weder in der ambulanten noch in der stationären Versorgung ist dies ausreichend realisiert.

III. Herausforderungen an die psychotherapeutische Profession

Wesentlicher Wirkfaktor jeder Psychotherapie ist die therapeutische Beziehung.

- **Therapeutisches Arbeitsbündnis**

Basis einer psychotherapeutischen Behandlung ist die Achtung der Patientinnen und Patienten. Zum Selbstverständnis der Profession gehören die gemeinsame Vereinbarung von Behandlungszielen und die Berücksichtigung des biografisch-kulturellen Hintergrundes jeder behandelten Person. Erkenntnisse der Geschlechterforschung sind Grundlagen einer genderbewussten Psychotherapie.

Grundsätzlich gilt, dass der wesentliche Wirkfaktor jeder Psychotherapie die persönliche Beziehung ist. Notwendig ist ein überschaubarer, abgegrenzter, schützender Rahmen, der Vertraulichkeit garantieren kann. Die Tätigkeit in einer Einzelpraxis oder innerhalb einer Institution, die die fachliche Unabhängigkeit gewährleistet, schafft diese Voraussetzungen.

- **Erhalt der Freiberuflichkeit**

Gegenüber der zunehmenden Institutionalisierung und Zentralisierung der Versorgung bedarf das Versorgungsangebot der persönlichen Behandlungsbeziehung besonderer Bemühungen um ihren Schutz. Einen wichtigen Rahmen hierfür stellt die Freiberuflichkeit unserer Professionen dar. Kernbestandteile der Freiberuflichkeit sind neben den hohen Ausbildungsstandards die persönliche Leistungserbringung und die Unabhängigkeit der Leistungserbringung.

Auch aus übergeordneten gesellschaftspolitischen Erwägungen setzt sich die Profession gemeinsam mit den anderen

**Alle Beteiligten haben
definierte Rechte und
Pflichten.**

**Die Psychotherapeu-
tenkammern bauen
ihre Informationsange-
bote weiter aus.**

freien Berufen für den Erhalt der Freiberuflichkeit auch und gerade in der globalisierten Welt ein. Die Verfasstheit freier Berufe fordert die Entwicklung von am Gemeinwohl orientierten ethischen Standards, welche in unserer Gesellschaft im Zuge der allgemeinen Deregulierung durch Globalisierung und Wettbewerbsausrichtung ansonsten zunehmend drohen verloren zu gehen.

- **Definierte Rechte und Pflichten**

Eine erfolgreiche Psychotherapie setzt ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis zwischen Behandlern und Behandelten voraus. Bestandteil eines solchen Bündnisses sind definierte Rechte und Pflichten beider Seiten. Dies sichern die Berufsordnungen, die stetig weiterentwickelt werden. Auf der gesundheitspolitischen Ebene wird sich die Profession bei der Weiterentwicklung der Patientencharta und einer möglichen Kodifizierung der Rechte von Patientinnen und Patienten aktiv einbringen.

- **Ausbau der Informationsangebote**

Zum professionellen Selbstverständnis der Profession gehört die Information von Patientinnen und Patienten durch ihre Kammern. Inhalte sind die Beschreibung fachlicher Standards psychotherapeutischer Berufsausübung und qualitätsgesicherte Informationen zu Diagnostik und Behandlung. Mit der Aufklärung über Ursachen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen leisten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einen Beitrag zur Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen.

**Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten vertreten die
Bandbreite ihrer Kom-
petenzen und Einsatz-
felder aktiv in der
Öffentlichkeit.**

- **Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit**

Die Arbeitsfelder von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind vielfältig. Mehr als die Hälfte leisten in Institutionen einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Prävention, Beratung, Behandlung und Nachsorge von psychisch Erkrankten oder Rat- und Hilfesuchenden. Die Information über ihre qualifizierten Behandlungs- und Beratungsangebote, etwa in Beratungsstellen, Schulpsychologischen Diensten, Behinderten- und psychosozialen Versorgungseinrichtungen oder Behörden sowie Einrichtungen der Selbsthilfe, sollen in der öffentlichen Wahrnehmung stärkere Berücksichtigung finden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vertreten die Bandbreite ihrer Kompetenzen und Einsatzfelder aktiv in der Öffentlichkeit.

- **Innovative Weiterentwicklung der Psychotherapie**

Die Profession setzt sich für die ständige innovative Weiterentwicklung der Psychotherapie im Sinne der Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung ein. Dabei spielt der Praxistransfer von neueren wissenschaftlichen Ergebnissen eine besondere Rolle, um sie für die weitere Verbesserung der Behandlungskompetenz von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zeitnah nutzen zu können. Verfahrensübergreifende und -integrative Vorgehensweisen spielen eine immer größere Rolle und sollen deshalb ermöglicht werden.

In der stationären Psychotherapie wird bereits seit Jahren ein verfahren- und methodenübergreifendes Vorgehen praktiziert. Durch eine Reformierung der Psychotherapie-Richtlinien soll dieses innovative und effektive Vorgehen auch in der ambulanten Psychotherapie ermöglicht werden.

Aus-, Fort-, und Weiterbildung sichern eine umfassende Kompetenz in den wissenschaftlich anerkannten Verfahren und Methoden.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die die Wissenschaftlichkeit ihrer Qualifikation durch ihre Approbation dokumentiert haben, sollen sowohl berufs- als auch sozialrechtlich die Verfahren, Methoden und Techniken anwenden können, für die sie über eine adäquate Qualifikation verfügen.

• **Psychotherapeutische Aus-, Fort- und Weiterbildung**

In der psychotherapeutischen Aus-, Fort-, und Weiterbildung der spiegeln sich der wissenschaftliche Fortschritt, die Veränderung des Krankheitspanoramas, der Wandel der Versorgungsstrukturen und die Harmonisierung der Studienabschlüsse in Europa wider. Gender-Aspekte werden stärker Berücksichtigung finden.

Ein besonderes Anliegen der Profession ist es, den Status der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Ausbildung zu verbessern. Die in der Regel unbezahlte und mit Blick auf das Ausbildungsziel wenig strukturierte praktische Tätigkeit in der Psychiatrie ist akut reformbedürftig.

Psychotherapie setzt ein breites wissenschaftliches Fundament voraus. Psychotherapie braucht die in einem Masterstudiengang vermittelten wissenschaftlichen und fachlichen Kompetenzen. Die Qualität der Ausbildung zeigt sich in deren Fähigkeit, Menschen durch ihr verfahrensspezifisches und verfahrenübergreifendes Wissen und Können zu beraten, zu unterstützen und zu heilen. Im Interesse einer patientenorientierten Versorgung sollten in der Ausbildung stärker somatomedizinische, pharmakologische und sozialrechtliche Inhalte vermittelt werden.

**In Krankenhäusern und
Rehabilitationskliniken
erhalten Psychothera-
peutinnen und Psycho-
therapeuten bei der
Behandlung von psy-
chischen Erkrankun-
gen eine mit Ärztinnen
und Ärzten gleichbe-
rechtigte Stellung.**

Die Profession wird wie andere Gesundheitsberufe mehr Verantwortung für ein an Qualität und Wirtschaftlichkeit orientiertes Handeln übernehmen müssen. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung soll sich diese Entwicklung niederschlagen.

Die Profession sieht sich in der Verantwortung, einen schnellen Transfer neuer psychotherapeutischer Methoden in den Versorgungsalltag sicherzustellen. Geeignete Instrumente können die Weiterbildungsordnungen der Psychotherapeutenkammern sein. Vordringliches Thema ist die Neuropsychologie, um die ambulante Versorgung von Menschen mit Schädigungen oder Erkrankungen des Gehirns zu verbessern. Weitere spezifische psychotherapeutische Kompetenzen werden hinzukommen müssen (z. B. Schmerzpatienten, Palliativversorgung).

• **Anpassung der Aufgabenverteilung**

Der wissenschaftliche Fortschritt und vor allem die Veränderung des Krankheitspanoramas erfordern neben einer Anpassung der Kompetenzprofile eine andere Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen. Vordringlich ist aus Sicht der Psychotherapeuten:

- adäquate dialogorientierte Beteiligungsrechte der Gesundheitsberufe an den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA),
- gleichberechtigte Stellung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen,
- Einweisungs- und Überweisungsrecht für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie eine Verordnungsbe-

**Qualifikation und Kom-
petenzen der deut-
schen Psychotherapie
sind ein Best Practice
Modell für Europa.**

fugnis für Heilmittel, z. B. Ergotherapie, logopädische Be-
handlung, Soziotherapie und psychiatrische häusliche
Krankenpflege,

- gleichberechtigte und flexible gegenseitige Anstellungs-
möglichkeiten der Professionen.

- **Best Practice für Europa**

Die europäische Sozial- und Gesundheitspolitik gewinnt für
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutsch-
land zunehmend an Bedeutung. Die Profession wird sich da-
her noch mehr in der europäischen Gesundheitspolitik enga-
gieren. Dafür suchen sie den Schulterschluss mit anderen
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Europa. Die
Qualifikation der Profession in Deutschland und ihre Kompe-
tenzen in der Versorgung psychisch kranker Menschen in
Deutschland sind dabei ein Best Practice Modell für Europa.

IV. Weiterentwicklung der Versorgung

Prävention psychischer Krankheiten erfordert wirksame Konzepte und eine stetige Finanzierung.

• **Prävention**

Prävention psychischer Krankheiten sollte in Lebenswelten ansetzen. Sie kann gelingen, wenn für Kinder z. B. Schule, Jugend- und Gesundheitssystem zusammenarbeiten, wenn wirksame Projekte auf eine stetige Finanzierung bauen können und nicht eine Präventionsmode die nächste ablöst. Verhältnisprävention greift zu kurz. Indizierte Präventionsansätze, die für Menschen mit erkennbaren Problemen Angebote machen und Hemmschwellen senken, sind eine notwendige Ergänzung.

Eine vordringliche Aufgabe der Gesellschaft muss es sein, Vernachlässigung und Verwahrlosung von Kindern und Jugendlichen zu verhindern. Hier sind zunächst Politikbereiche gefordert, die Armut und Arbeitslosigkeit verringern können. In der Regel wollen Eltern gute Eltern sein. Einigen Eltern ist es aber nicht möglich, ihre Kinder angemessen zu betreuen und zu erziehen. Eltern brauchen dann Hilfe, u. a. durch die multiprofessionellen Teams der Erziehungsberatungsstellen. Damit Eltern diese Angebote annehmen, muss ein niedrighschwelliger Zugang zur Erziehungsberatung gewährleistet sein (keine Gebühren, keine Wartezeiten).

• **Differenziertes Leistungsspektrum**

Der Gemeinsame Bundesausschuss verantwortet die Psychotherapie-Richtlinien. Diese beschreiben, welche psychotherapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angewandt werden kön-

**Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten setzen sich für eine
patientenorientierte
Weiterentwicklung der
Psychotherapie-
Richtlinien ein.**

nen. Insbesondere schwer und chronisch kranke Menschen, die eine auf Kontinuität ausgerichtete Versorgung brauchen, können mit den bisherigen Regelungen der Richtlinienpsychotherapie nicht angemessen versorgt werden. Außerdem fehlen präventive Interventionsmöglichkeiten, z. B. für Kinder psychisch kranker Eltern. Es entstehen erhebliche Versorgungsdefizite, weil das Leistungsspektrum der Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ausreichend abgebildet ist. Dennoch geben die Psychotherapie-Richtlinien sowohl den Patientinnen und Patienten als auch den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Sicherheit, in vielen Fällen eine ausreichend qualitätsgesicherte Behandlung durchführen zu können – sofern genügend Psychotherapieplätze zur Verfügung stehen. Die Profession setzt sich deshalb für eine patientenorientierte, zügige Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinien ein.

**Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten bringen sich aktiv
und kritisch in die Ent-
wicklung multiprofes-
sioneller Leitlinien ein.**

• **Multiprofessionelle Entwicklung von Leitlinien**

Der wissenschaftliche Fortschritt hat das diagnostische und therapeutische Wissen um psychische Krankheiten erheblich erweitert. In der Konsequenz kam es zu neuen Berufsbildern bzw. Spezialisierungen in bereits bestehenden Gesundheitsberufen. Eine Folge der Ausdifferenzierung der Tätigkeitsprofile ist die stärkere Arbeitsteilung im Gesundheits- und Sozialsystem. Aus dieser grundsätzlich positiven Entwicklung resultiert jedoch insbesondere für schwer und chronisch kranke Menschen eine Zersplitterung der Behandlungsprozesse.

Eine qualitätsgesicherte und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte Kooperation der unterschiedlichen Sozial- und Gesundheitsberufe erfordert multiprofessionell entwickelte, wissenschaftlich begründete Leitlinien. Psy-

**Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten fordern ein inte-
griertes, patientenori-
entiertes Versorgungs-
angebot.**

chotherapeutinnen und Psychotherapeuten bringen sich bereits in ihre Entwicklung aktiv ein und werden ihr Engagement weiter ausbauen. Erste Schritte zu multiprofessionell entwickelten Leitlinien werden bereits unternommen. Es hat sich dabei gezeigt, dass rein auf die ärztliche Perspektive ausgerichtete Leitlinien weder dem diagnostischen und therapeutischen Wissen gerecht werden noch die Kooperationsbeziehungen mit weiteren Gesundheitsberufen adäquat abbilden können. Bei der Entwicklung von Leitlinien bleibt es für den Bereich Psychotherapie oberstes Ziel, der Individualität psychischen Leidens und der jeweils einzigartigen Beziehung gerecht zu werden.

• **Reform der Bedarfsplanung**

Weder die Krankenhausplanung der Länder noch die Bedarfsplanung für die ambulante Versorgung sind darauf ausgerichtet, den Versorgungsbedarf psychisch kranker Menschen zu erkennen und zu berücksichtigen. Notwendig wäre eine Versorgungsplanung, die ausgeht von:

- Patientenpräferenzen,
- Morbiditätsentwicklung,
- Substitutionsmöglichkeiten zwischen stationärem, tagesklinischem und ambulantem Versorgungsbereich,
- Weiterentwicklung von Diagnostik und Therapie,
- Notwendigkeit einer sektoren- und kostenträgerübergreifenden Kooperation.

Die Profession fordert eine integrierte, patientenorientierte Steuerung des Versorgungsangebotes, welche berücksichtigt, dass psychisch kranke Menschen neben dem direkten Zugang zu niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psy-

**Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten fordern für alle
Beteiligten Anreize für
die Entwicklung sektoren- und kostenträgerübergreifender integrierter Versorgung.**

chotherapeuten ein niedrigschwelliges, wohnort- bzw. arbeitsplatznahes Versorgungsangebot brauchen.

- **Zeitnahe und wohnortnahe Versorgung**

Die Versorgung psychisch kranker Menschen sollte zeit- und wohnortnah erfolgen. Das schließt sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungsangebote ein. Gerade für schwer psychisch kranke Menschen ist eine schnellere und intensivere Krisenintervention notwendig, die auch die Angebote der komplementären Dienste umfasst. Es fehlen die Voraussetzungen für Angebote psychotherapeutischer Versorgungspraxen (offene Sprechstunde) und eine auf die Behandlung chronisch kranker Menschen ausgerichtete Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinien.

- **Förderung von Innovation**

Im Gesundheitssystem (SGB V), im Bereich der komplementären Dienste (SGB XII/SGB VIII) oder der Rehabilitation (SGB IX) werden sektorspezifische Konzepte für eine integrierte Behandlung oder Betreuung entwickelt. Verfahren der Hilfeplanung und Fallsteuerung, die lediglich auf den Bereich der Eingliederungshilfe fokussieren, greifen jedoch ebenso zu kurz wie integrierte Versorgungsangebote, die sich ausschließlich der Überwindung der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung widmen. Separate Integrationsansätze der unterschiedlichen Kostenträger werden dem Versorgungs- und Unterstützungsbedarf psychisch kranker Menschen nicht gerecht. Die Gesundheitspolitik sollte Anreize für eine kostenträgerübergreifende integrierte Versorgung setzen – gleichermaßen für Krankenhäuser und ambulante Versorgungsnetze.

**Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten plädieren in der
ambulanten Versor-
gung für eine Einzel-
leistungsvergütung in
angemessener Höhe
pro Zeiteinheit.**

- **Angemessene Vergütung ambulanter Psychotherapie**

Psychotherapie ist eine zeitgebundene, persönliche Dienstleistung. Sie lässt sich weder delegieren noch intensivieren im Sinne von mehr Psychotherapien pro Zeiteinheit. Deshalb sollte es für die ambulanten psychotherapeutischen Leistungen bei der Einzelleistung bleiben und eine angemessene Vergütung pro Zeiteinheit für das gesamte Leistungsspektrum der Psychotherapie realisiert werden.

- **Pauschalisiertes Entgeltsystem für die Krankenhausversorgung**

Eine stärkere Pauschalierung des Entgeltsystems für die Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen wird politisch angestrebt. Dabei wird ein spezifischer, der Versorgung psychisch kranker Menschen angemessener Ansatz gesucht. Eine überarbeitete Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) soll Grundlage des neuen Entgeltsystems werden. Diese Novellierung muss jedoch sicherstellen, dass, entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt, differenzierte psychotherapeutische Leistungen in allen Behandlungsbereichen zukünftig vorgesehen und möglich sind. Zudem könnte in diesem Rahmen auch die Finanzierung der praktischen Tätigkeit in der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geregelt werden. Die Pauschalierung sektorübergreifender Leistungen sollte erst in einem 2. Schritt nach Auswertung entsprechender Modellvorhaben realisiert werden.

Ein pauschalisiertes Entgeltsystem birgt die Gefahr, dass Psychotherapie als personengebundene und daher kostenintensive Dienstleistung durch andere, vermeintlich kostengünsti-

**Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten treten in der statio-
nären Versorgung für
die Anpassung der
PsychPV an den wis-
senschaftlichen Er-
kenntnisstand ein.**

Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten befürworten die
Weiterentwicklung der
Qualitätssicherungs-
und Qualitätsmanage-
mentsysteme in der
Krankenhausversor-
gung psychisch
kranker Menschen.

Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten beteiligen sich ak-
tiv an der Entwicklung
neuer Versorgungs-
strukturen, wenn sinn-
volle, bestehende Ele-
mente in Bezug auf die
Versorgung der Patien-
tinnen und Patienten,
Freiberuflichkeit und
Vergütung dabei nicht
gefährdet werden.

gere Therapieansätze, z. B. Pharmakotherapie, verdrängt wird. Deshalb sollte im Interesse einer qualitätsgesicherten Versorgung der Patientinnen und Patienten parallel ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt werden, das die Struktur- und Prozessqualität der Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen ausreichend darlegungsfähig macht.

- **Anschlussfähige Rehabilitation**

Das deutsche Gesundheitssystem verfügt über ein differenziertes Rehabilitationsangebot, das durch ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem seine Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität belegen kann. Problematisch sind insbesondere für psychisch kranke Menschen die Anschlussstellen zwischen Kuration und Rehabilitation. Dies gilt für den Zugang zur Rehabilitation genauso wie für die nach einer abgeschlossenen Rehabilitation eventuell notwendige ambulante Weiterbehandlung. Psychotherapeuten werden sich für eine Verbesserung der Übergänge und die Kontinuität von Behandlungsbeziehungen engagieren.

- **Regeln für den Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit?**

In Folge der geänderten gesetzlichen Vorgaben wandeln sich im deutschen Gesundheitssystem bestehende Strukturelemente. So werden u. a. die berufliche Selbstverwaltung und der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen für eine flächendeckende Versorgung in ihrer Bedeutung erheblich eingeschränkt. Zentrale Steuerungselemente werden von regionalen Gremien auf die Bundesebene verlagert, die Krankenkassenlandschaft durch Vorgaben zur einheitlichen Beitragsgestaltung und Mittelverwendung bundesweit

vereinheitlicht. In der ambulanten Versorgung sind neben dem Kollektivvertrag direkte Verträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Anbietergruppen (Selektivverträge) möglich. Vor diesem Hintergrund werden die Möglichkeiten, größere Versorgungseinheiten, wie z. B. Medizinische Versorgungszentren, zu gründen, zunehmend genutzt und große Trägerinstitutionen planen umfassende Angebote im stationären und ambulanten Bereich.

Neue Konzepte und Strukturen können ein Ansatz sein, die Unter- und Fehlversorgung psychisch aber auch somatisch kranker Menschen mit Blick auf psychische Belastungen und psychische Komorbidität abzubauen. Neue Strukturen müssen jedoch immer daraufhin geprüft werden, ob sie wirklich eine Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen mit sich bringen. Auch dürfen sie weder die freiberufliche und selbstverantwortliche Berufsausübung von angestellten oder selbstständigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten noch eine angemessene Honorierung direkt oder indirekt gefährden.

Unter diesen Voraussetzungen beteiligt sich die Profession aktiv an neuen Versorgungsstrukturen. Die Integration von psychotherapeutischem Sachverstand in neue Versorgungsstrukturen wirkt der Gefahr entgegen, dass eine einseitig organmedizinisch-technische Ausrichtung im freien Wettbewerb gefördert wird.

Bei der Neuverteilung der Mittel, die Krankenkassen zukünftig zur Verfügung haben, wird der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) eine große Rolle spielen. Die Profession setzt sich für eine zielorientierte Weiterentwicklung des Morbi-RSA ein. Kurzfristig müssen hierbei psychische

Krankheiten angemessen berücksichtigt werden. Mittelfristig ist ein Konzept zu entwickeln, in dem nicht – nur – chronisches Kranksein finanziell ausgeglichen wird, sondern auch der Einsatz von Mitteln zur Verhinderung oder Früherkennung und Frühbehandlung (Prävention) von Krankheit.

Insgesamt ist zu fordern, dass beim eingeleiteten Wettbewerb die bewährten Strukturen freiberuflicher Tätigkeit, insbesondere im psychotherapeutischen Bereich, durch staatliche Regeln vor unumkehrbaren Wirkungen rein kapitalorientierter Mechanismen geschützt werden.

V. Solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos

**Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten treten für eine soli-
darisch finanzierte
Krankenversicherung
und die Förderungs-
verantwortung und
Selbstbestimmung von
Patientinnen und
Patienten ein.**

**Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeu-
ten fordern eine prob-
lemorientierte Zusam-
menarbeit der Sozial-
versicherungen mit
Jugend- und
Sozialhilfe.**

Unsere Gesellschaft definiert ihre Anforderungen an Solidari-
tät und Eigenverantwortung stetig neu. Die Finanzierungs-
und Steuerungsinstrumente des Gesundheitssystems orien-
tieren sich hieran. Die solidarische Absicherung des Krank-
heitsrisikos darf dabei nicht in Frage gestellt werden. Sie ist
für psychisch kranke Menschen unverzichtbar, wie die Dis-
kriminierung in der privaten Krankenversicherung zeigt.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erkennen an,
dass ein solidarisch finanziertes System seine Akzeptanz nur
sichern kann, wenn es auf den effizienten Einsatz seiner
Ressourcen achtet. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass
bekannte und bestehende Unter- und Fehlversorgung mit
Verweis auf die knappen Ressourcen oder steigenden Lohn-
nebenkosten ignoriert werden. Professionelle Qualitätsstan-
dards dürfen nicht aus ökonomischen Gründen unterlaufen
werden und eine Verteilung der Gesundheitsleistungen in Ab-
hängigkeit von Kaufkraft kann aus Sicht der Profession nie
akzeptabel sein.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, deren psy-
chotherapeutische Tätigkeit immer auch die Stärkung von
Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten beinhal-
tet, fordern dabei auch sozial gerechte und wissenschaftlich
evaluierte Modelle zur systematischen Förderung von Eigen-
motivation, Selbstverantwortung, selbst bestimmter Mitwir-
kung und Kostenbewusstsein der Patientinnen und Patienten
bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

An der Schnittstelle zwischen beitrags- und steuerfinanzierten Versorgungssystemen stoßen unterschiedliche, insbesondere finanziell motivierte Interessen der unterschiedlichen Kostenträger aufeinander. Diese Schnittstellen, z. B. zwischen den Sozialversicherungen und der Jugendhilfe bzw. der Sozialhilfe, gehen zu Lasten psychisch kranker Menschen, die eine auch kostenträgerübergreifende, integrierte Versorgung benötigen. Die Psychotherapeuten-schaft fordert ein Ende des Verschiebebahnhofs zwischen unterschiedlichen Kostenträgern.