

Web-Bericht

15. Deutscher Psychotherapeutentag in Lübeck

Berlin, 25. November 2009: Der 15. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) am 14. November in Lübeck befasste sich mit der Koalitionsvereinbarung von CDU/CSU und FDP und diskutierte die Rolle der Patienten im Gesundheitswesen. Im Schwerpunkt widmete er sich den Eckpunkten einer Reform der Psychotherapeutenausbildung und stellte die Weichen für die weitere Debatte auf dem 16. DPT am 8. Mai 2010 in Berlin.

Juliane Dürkop appellierte als Präsidentin der gastgebenden Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein an die Delegierten, ihrer berufspolitischen Verantwortung durch zukunftsweisende Beschlüsse gerecht zu werden und damit eine stärkere Außenwahrnehmung der Psychotherapie zu ermöglichen. Dies sei eine Voraussetzung dafür, dass die Politik anfangs, angemessen auf die eklatante Unterversorgung psychisch kranker Menschen zu reagieren.

Dürkop berichtete den Delegierten von einer gemeinsamen Aktion der Heilberufskammern der Ärzte, Apotheker, Psychotherapeuten und Zahnärzte in Schleswig-Holstein mit dem Landesverband Frauenberatung und dem Frauennotruf Kiel. Zur Unterstützung von Frauen, die Opfer von Gewalt werden, mache man gemeinsam auf die [Frauen-Helpline](#) Schleswig-Holstein aufmerksam. Die Helpline richte sich an Mädchen und Frauen, die von psychischer, körperlicher oder sexualisierter Gewalt betroffen sind oder es waren, biete Beratung durch geschulte Gesprächspartnerinnen, bei der die Anrufer anonym bleiben, und vermittele bei Bedarf Unterstützungsangebote und Zufluchtsmöglichkeiten in der Nähe.

Gabriele Schopenhauer, Stadtpräsidentin von Lübeck, begrüßte die Delegierten in der Hansestadt und legte ihnen die zahlreichen Sehenswürdigkeiten Lübecks ans Herz. Es sei eine gute Entscheidung, den 15. DPT in der Stadt der sieben Türme, der Backsteingotik und der drei Nobelpreisträger zu veranstalten.

Unterversorgung psychisch kranker Menschen

Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), machte im Bericht des Vorstandes der BPTK deutlich, dass für psychisch kranke Menschen der Zugang zu einer leitliniengerechten Behandlung unabhängig von Alter, Geschlecht, sozialer Schicht und Migrationshintergrund im deutschen Gesundheitssystem nicht gesichert sei. Wenn die Bundesregierung die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten medizinischen Versorgung zu ihrem zentralen gesundheitspolitischen Anliegen mache, dann müsse die Unterversorgung psychisch Erkrankter ganz oben auf der Tagesordnung stehen. Für psychisch kranke Menschen seien lange Wartezeiten und damit Rationierung schon lange bittere Realität.

Die eingeführten Zu- und Abschläge auf die Vergütung ambulanter Leistungen in Abhängigkeit davon, ob ein Psychotherapeut oder ein Arzt in einem unter- oder überversorgten Planungsbereich arbeite, seien als Instrument der Versorgungssteuerung völlig ungeeignet. Zunächst stelle sich doch die Frage, auf welcher Basis diese Steuerung erfolge. Nie-

mand könne behaupten, dass die Anhaltszahlen der heutigen Bedarfsplanung auch nur in etwa den Versorgungsbedarf psychisch kranker Menschen abbildeten. Diese Zahlen seien kein Indikator für Über- oder Unterversorgung, so Richter. Zusätzlich stelle sich die Frage: Wohin steuern? Die Abschlüsse in überversorgten Gebieten sollten, so die Überlegungen des Gesetzgebers, dazu führen, dass sich Ärzte und Psychotherapeuten in den unterversorgten Gebieten niederließen, wo sie mit Zuschlägen zum Orientierungspunktwert rechnen könnten. Abgesehen davon, dass es solche noch offenen unterversorgten Planungsbereiche für Psychotherapeuten gar nicht gebe, könne man sich weder einen Arzt noch einen Psychotherapeuten vorstellen, der angesichts der Irrungen und Wirrungen der Honorarpolitik und der Halbwertszeit der Entscheidungen in diesem Bereich seinen Lebensmittelpunkt quer durch die Republik verlagern würde. Dafür müssten andere Steuerungsinstrumente entwickelt werden.

Aus Sicht der Psychotherapeuten gehe es um eine Weiterentwicklung der Bedarfsplanung in Richtung Versorgungssteuerung. Ziel müsse es sein, ein patientenorientiertes Miteinander ambulanter und stationärer Versorgung und ein zielführendes Nebeneinander von Selektiv- und Kollektivverträgen zu ermöglichen. Da Versorgung immer regional organisiert werde, solle man das Landesgesundheitsministerium, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesellschaft, die Ärztekammer, die Psychotherapeutenkammer und die Krankenkassen gemeinsam in die Verantwortung nehmen.

Gemeinsamer Bundesausschuss blockiert KJP-Quote

Mit Befremden und Unverständnis nahm der 15. DPT zur Kenntnis, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die uneingeschränkte Umsetzung der 20-Prozent-Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie blockiert. Dadurch können sich statt 700, zunächst nur etwa 200 Psychotherapeuten zusätzlich niederlassen. „Das ist Sparen zu Lasten psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, obwohl die Krankenkassen bundesweit für 2010 zusätzlich 40 Millionen Euro für mehr Psychotherapie bereitstellen“, kritisierte BPTK-Präsident Richter. „Wir empfehlen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu prüfen, ob sie gegen die Bescheide der Zulassungsausschüsse Widerspruch einlegen und klagen können“ (Resolution des 15. DPT, siehe Downloads).

Chancen der Selektivverträge nutzen

„Psychisch kranke Menschen brauchen eine integrierte Versorgung“, so Richter. „Psychisch Erkrankte müssen monatelang auf ihre Behandlung warten, verschleppen daher ihre Krankheiten und landen dann als Notaufnahme in den Krankenhäusern. Viel zu häufig ist ihre Odyssee damit nicht beendet, denn nach der Entlassung erleiden Patienten Rückfälle auch deshalb, weil kein ambulanter Behandlungsplatz zur Verfügung steht.“ Daher sei es notwendig, ergänzend zum Kollektivvertrag, auch auf Selektivverträge zu setzen. Ein wichtiger Schritt, in bestimmten Regionen oder für bestimmte Indikationen Unterversorgung abzubauen, sei dabei die Klarstellung im Gesetz, dass Vertragspartner für Selektivverträge auch Psychotherapeuten sein können, die alle Voraussetzungen für eine Niederlassung erfüllen, aber aufgrund der Restriktionen der Bedarfsplanung keine Möglichkeit hätten, einen Praxissitz zu erhalten.

Soziale Kälte verhindern

Mit großer Sorge wies BPTK-Präsident Richter auf Überlegungen der Bundesregierung hin, die Teilhabe am medizinischen Fortschritt von der Finanzkraft der Versicherten abhängig zu machen. Modelle einer Grund- und Zusatzversorgung seien nicht akzeptabel. Denn die Konsequenzen solcher Modelle lägen auf der Hand: Auf ausreichende Versorgung könnten dann nur noch Patienten hoffen, die sich die Prämien für eine Zusatzversicherung leisten können oder in der Lage seien, die von der gesetzlichen Krankenversicherung

nicht gedeckten Kosten selber zu tragen. Patienten könne und dürfe eine notwendige Behandlung nicht vorenthalten werden, weil sie nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügten. Beruhigend sei daher, dass die Koalition an anderer Stelle im Koalitionsvertrag feststelle, „dass auch in Zukunft alle Menschen in Deutschland unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko weiterhin die notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhalten und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können“ (Resolution des 15. DPT, siehe Downloads).

Versorgungsforschung fördern

Positiv bewertete Richter die Pläne der Bundesregierung, die Versorgungsforschung systematisch auszubauen. Auch der 15. DPT begrüßte eine Forcierung der Diskussion um die Forschungsförderung für Psychotherapie. Er forderte den Vorstand der BPTK auf, Modelle für ein solides finanzielles Fundament für die Psychotherapieforschung zu entwickeln. Schließlich leide die deutsche Psychotherapieforschung an einer chronischen Unterfinanzierung. Die forschenden Pharmaunternehmen in Deutschland gaben im Jahr 2008 knapp fünf Milliarden Euro für Forschung und Entwicklung aus. Dem standen Fördergelder für Psychotherapieforschung von bundesweit unter zehn Millionen Euro gegenüber.

Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

Richter wies darauf hin, dass voraussichtlich Ende November die Grundzüge des neuen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen zwischen Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband vereinbart werden. Die BPTK werde an den Gesprächen teilnehmen. Für Psychotherapeuten sei klar, dass Psychiatrie und Psychosomatik ein Vergütungssystem brauchen, das Veränderungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen dynamisch abbilden könne. Psychotherapie sei für psychisch kranke Menschen i. d. R. das Mittel der ersten Wahl oder in Kombination mit Pharmakotherapie indiziert. Gerade Psychotherapeuten, die im stationären Bereich arbeiten, wüssten aber auch, dass sich dies in der Versorgung psychisch kranker Menschen in vielen Einrichtungen noch nicht abbilden würde. Psychotherapie sei eine personalintensive Behandlung. Mehr Psychotherapie, also mehr qualifiziertes Personal, bedeute mehr finanzielle Ressourcen. Dem müsse man aber gegenüberstellen, dass eine evidenzbasierte Behandlung zu besser versorgten Patienten führe und damit mehr Patienten wieder gesund würden oder trotz ihrer psychischen Krankheit ein normales Leben führen könnten.

Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 2010

Der erste Schritt zu einem dynamischen Entgeltsystem sei die Erfassung der innerhalb der Psychiatrie und Psychosomatik erbrachten Leistungen. Mit dem für Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik neuen OPS 2010 liege nun erstmals ein solches Erfassungsinstrument vor. Es werde künftig im Rahmen der jährlichen Überarbeitung des OPS durch das [DIMDI](#) weiterentwickelt. Für die adäquate Erfassung des Leistungsspektrums in der Psychiatrie und Psychosomatik und die angemessene Weiterentwicklung in Richtung evidenzbasierter Versorgung sei ein ausreichend differenzierter OPS unerlässlich. Der damit verbundene Dokumentationsaufwand sei daher zu rechtfertigen, zumal die erhobenen Daten nicht nur in die Entwicklung eines neuen Vergütungssystems einfließen könnten, sondern auch Basis der zusammen mit dem pauschalierten Entgeltsystem dringend notwendigen Weiterentwicklung der Qualitätssicherung sein könnten.

Allerdings gebe es auch Verbesserungs- und Änderungsbedarf im OPS. Als erstes springe ins Auge, dass Psychotherapeuten unter dem Oberbegriff „Psychologen“ subsumiert würden. „Dies ist“, so Richter, „nicht nur ein Wording-Problem. Darüber müssen wir mit dem

DIMDI sprechen.“ Problematisch sei auch, dass die Leistungen von Psychotherapeuten in Ausbildung nicht kodiert werden sollten. Das sei zum einen ein weiterer Fingerzeig dafür, wie wichtig die Reform der Ausbildung sein werde. Es sei aber auch notwendig, dafür zu sensibilisieren, in welchem Umfang Psychotherapeuten in Ausbildung das psychotherapeutische Leistungsgeschehen in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik trügen und was passieren werde, wenn diese Leistungen nicht adäquat abgebildet würden.

Ähnlich differenziert müsse die Reaktion der BPtK darauf sein, dass die Leistungen von Ärzten und Psychotherapeuten getrennt erhoben würden, denn dies werde mit der empirisch leider nicht bestreitbaren Tatsache gerechtfertigt, dass Ärzte i. d. R. teurer seien als Psychotherapeuten. Das mache noch einmal deutlich, wie wichtig es sei, dass die BPtK, die Landespsychotherapeutenkammern und insbesondere die Psychotherapeuten selbst über ihre Vertretung in den Häusern dafür kämpften, dass sie im TVÖD den Ärzten gleichgestellt würden.

In die gleiche Rubrik gehöre die Tatsache, dass einige Leistungskomplexe im OPS erst kodierbar würden, wenn sie unter Leitung eines Facharztes erbracht würden. Das belege, wie wichtig es in der nächsten Legislaturperiode sei, dafür einzutreten, dass zehn Jahre nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes Ärzte und Psychotherapeuten gleichzustellen seien und Psychotherapeuten in Krankenhäusern und Krankenhausabteilungen Leitungsfunktionen übernehmen können, wenn es im Schwerpunkt um die Versorgung psychisch kranker Menschen gehe.

Rolle des Patienten im Gesundheitssystem

Dr. Stefan Etgeton von der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. forderte in seiner Präsentation vor den Delegierten, in der nächsten Legislaturperiode ein Patientenrechtegesetz zu verabschieden. Es komme darauf an, die an unterschiedlichen Stellen kodifizierten Patientenrechte in einem Gesetz zusammenzufassen. Ziel sei mehr Transparenz der Rechte und Pflichten im Behandlungsverhältnis. Zentraler Vorschlag für eine inhaltliche Weiterentwicklung der Patientenrechte sei es, die Beweislast der Schadensregulierung bei gutachterlich festgestellten Behandlungsfehlern künftig dem Behandler zuzuweisen und parallel ein verlässliches unabhängiges Gutachterwesen aufzubauen.

Eine systematische und patientenorientierte Darstellung der Behandlungsqualität sei ein weiteres Anliegen seines Verbandes. Aus Patientensicht sei Dokumentation keine überflüssige Bürokratie, sondern bei den heutigen komplexen Behandlungsprozessen, an denen häufig mehrere Behandler beteiligt seien, unverzichtbar. Die zu erhebenden Daten sollten so bestimmt werden, dass sie einerseits der Qualitätssicherung der Leistungserbringer selbst dienen. Sie müssten aber auch geeignet sein, für Patienten sinnvolle Informationen zu bieten, die ihnen die Suche nach einer adäquaten Behandlung und einem geeigneten Leistungserbringer ermöglichen.

Elektronische Gesundheitskarte

Dr. Stefan Etgeton betonte, dass nicht die Heilbehandler Eigner der Daten seien, sondern die Patienten selbst. Deshalb sei es auch sinnvoll und möglich, diese Daten für patientenorientierte Informationensysteme zu verwenden. Etgeton bewertete vor diesem Hintergrund auch die für die elektronische Gesundheitskarte aufgebaute technische und organisatorische Infrastruktur positiv. Sie garantiere dem Patienten eine bisher nicht mögliche Selbstbestimmung über die eigenen Gesundheitsdaten in einem mehrfach gesicherten Netzwerk. Wichtig sei, dass die Speicherung der Daten, z. B. in einer elektronischen Patientenakte oder von Notfalldaten, für die Versicherten freiwillig sei. Insbesondere

re als Alternative zu Lösungen von privaten Anbietern von Gesundheitsportalen („Google Health“) sei die Telematikinfrastruktur aus Sicht der Patienten vorzuziehen. Die Delegierten betonten die besondere Schutzwürdigkeit der Daten psychisch kranker Menschen und boten den Dialog mit den Patientenvertretern zu diesem Thema an.

Haushalt 2010

Der DPT entlastete den Vorstand der BPTK für das Haushaltsjahr 2008 und verabschiedete entsprechend den Empfehlungen des Finanzausschusses einstimmig den Haushaltsplan für das Jahr 2010.

Reform der Psychotherapeutenausbildung

In der Debatte um die Reform der Psychotherapeutenausbildung erläuterten die Mitglieder des BPTK-Vorstands gemeinsam die aus ihrer Sicht zentralen Eckpunkte einer Reform:

Kompetenzen auf Masterniveau an der Hochschule

- Im Hochschulstudium werden neben Basiskompetenzen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen wissenschaftliche Methodenkompetenzen und fachlich-konzeptionelle Kompetenzen auf dem Niveau eines Masterabschlusses erworben, die dazu befähigen, neue komplexe Aufgaben und Problemstellungen zu bearbeiten.
- Damit zu Beginn einer postgradualen Ausbildung ausreichende Kompetenzen verfügbar sind, machen einschlägige Inhalte den weitaus überwiegenden Teil des Bachelor- und Masterstudiums aus. Den Katalog der Kompetenzen erstellt die Profession in Zusammenarbeit mit Hochschulvertretern. Die Bezeichnung des Studienprogramms oder -abschlusses und die Art der Hochschule sind für die Zulassung zur Ausbildung nicht von Bedeutung.
- Die Ausbildungsreform enthält eine Experimentierklausel im Psychotherapeutengesetz (PsychThG), um neben der postgradualen Ausbildung Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Direktausbildung erproben zu können, bei der Teile der theoretischen und praktischen Ausbildung an der Hochschule erfolgen.

Stationäre und ambulante praktische Ausbildung mit leistungsgerechter Vergütung

- Die Unterteilung der praktischen Qualifizierung in eine „stationäre“ praktische Tätigkeit und eine „ambulante“ praktische Ausbildung wird aufgelöst zugunsten einer stationären und ambulanten praktischen Ausbildung.
- Die inhaltlichen und strukturellen Merkmale der praktischen Qualifizierung entsprechen den heutigen Anforderungen in der Versorgung. Art und Umfang der fachlichen Begleitung der Ausbildungsteilnehmer werden festgelegt.
- Während der Ausbildung durchlaufen Ausbildungsteilnehmer eine qualifizierte „praktische Ausbildung I“ in verschiedenen stationären Einrichtungen der Krankenbehandlung. Dort werden sie unter Supervision aktiv in die Versorgung eingebunden und übernehmen abhängig vom curricular geregelten Kompetenzfortschritt zunehmend anspruchsvollere psychotherapeutische Tätigkeiten.
- Ergänzend können Teile dieser „praktischen Ausbildung I“ in anderen Einrichtungen, in denen psychisch kranke Menschen behandelt werden und die eine fachlich angemessene Anleitung und Supervision gewährleisten, absolviert werden.
- Es schließt sich ein „praktischer Ausbildungsteil II“ an, in dem Ausbildungsteilnehmer eigenverantwortlich unter Supervision schwerpunktmäßig im ambulanten Bereich psychotherapeutisch tätig sind.
- Die praktischen Ausbildungen I und II folgen curricularen Vorgaben. Leistungen im Rahmen dieser Ausbildungen sind zu vergüten.

Eingeschränkte Behandlungserlaubnis

- Bei Nachweis von definierten Basiskompetenzen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen sowie eines (studienbegleitenden) Praktikums in einer Einrichtung, die psychisch kranke Menschen versorgt oder behandelt, erhalten Ausbildungsteilnehmer eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis. Diese befugt, im Rahmen der Ausbildung entsprechend dem curricular geregelten Kompetenzfortschritt definierte heilkundliche Tätigkeiten unter Supervision oder Aufsicht durchzuführen.

Ein Beruf: Psychotherapeut/Psychotherapeutin

- Die theoretische Ausbildung und die praktische Ausbildung II erfolgen verfahrenorientiert und verfahrensübergreifend in einem „Common trunk“ für alle Psychotherapeuten. Darauf aufbauend oder parallel findet bereits während der Ausbildung eine Schwerpunktsetzung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen und/oder Erwachsenen statt.
- Nach Abschluss wird eine Approbation als „Psychotherapeut/Psychotherapeutin“ erteilt, mit der berufsrechtlich die Erlaubnis verbunden ist, alle Altersgruppen eigenverantwortlich psychotherapeutisch zu behandeln. Gleichzeitig kann – je nach Schwerpunktsetzung „Kinder und Jugendliche“ und/oder „Erwachsene“ – die jeweilige Fachkunde mit ihren sozialrechtlichen Befugnissen erteilt werden. Die spezifischen Kompetenzen des jeweiligen Schwerpunktes und der mit ihnen verbundene Ausbildungsumfang werden in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und damit im Berufsrecht definiert.
- Im Rahmen einer weiteren Qualifizierung können die Kompetenzen für das Behandeln der jeweils anderen Patientengruppe erworben werden.
- Übergangsregelungen sorgen dafür, dass die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in den neuen Beruf Psychotherapeut überführt werden.

Die Delegierten sahen wie der Vorstand die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform. Diese sei erforderlich aufgrund:

- der neuen Heterogenität von Studiengängen und der dadurch bedingten Erosion bundeseinheitlicher Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung,
- der fehlenden gesetzlichen Norm, dass sowohl für die PP- als auch für die KJP-Ausbildung ein Masterabschluss zwingende Voraussetzung ist,
- der Mängel der praktischen Tätigkeit, deren Qualität und Vergütung neu geregelt werden müssten,
- der Notwendigkeit, die Ausbildung auf die zunehmend größere Breite des psychotherapeutischen Berufsbildes und neue Anforderungen auszurichten.

Für die Profession gehe es jetzt darum, bis zum nächsten DPT auf der Basis des vorgelegten Eckpunktepapiers ein überzeugendes Reformkonzept zu entwickeln, so die DPT-Delegierten. Dafür sei es allerdings notwendig, einzelne Aspekte weiter zu konkretisieren, wie z. B.:

- die Kompetenzen, die vor der Psychotherapeutenausbildung zu erwerben sind,
- die Inhalte der so genannten „Common trunk“-Ausbildung,
- die berufs- und sozialrechtlichen Implikationen der Zusammenführung der Berufe PP und KJP zu einem Beruf sowie die erforderlichen Übergangsregelungen,
- die Voraussetzungen einer eingeschränkten Behandlungserlaubnis sowie die Reichweite dieser Befugnis mit Blick auf die Tätigkeiten während der Ausbildung.

Die Mehrheit der Delegierten war optimistisch, dass auf dem 16. DPT der Startschuss für eine gemeinsame politische Forderung der deutschen Psychotherapeuten-schaft fällt, das Psychotherapeutengesetz in dieser Legislaturperiode zu novellieren.

Zum Schluss des DPT verabschiedete sich Inge Berns (Mitglied der Versammlungsleitung) von den Delegierten. Sie ziehe sich aus der aktiven berufspolitischen Arbeit zurück. Die 15 Deutschen Psychotherapeutentage, die sie in unterschiedlichen Rollen habe miterleben können, werde sie positiv im Gedächtnis behalten. Die Delegierten und der BPtK-Vorstand dankten Inge Berns mit lang anhaltendem Applaus für ihr Engagement bei der Entwicklung der Musterberufsordnung der BPtK und für ihre Arbeit in der Versammlungsleitung des DPT.

Ihr Ansprechpartner:

Herr Kay Funke-Kaiser
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: 030 2787850
E-Mail: presse@bptk.de