

## Pressemitteilung

### Forschungsbonus für Psychotherapie – Ein neues Förderkonzept für die gesetzliche Krankenversicherung

Berlin, 11. November 2009: Die deutsche Psychotherapieforschung leidet an einer chronischen Unterfinanzierung. „Die Erforschung personenzentrierter Krankenbehandlung ist massiv benachteiligt“, kritisiert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), anlässlich des 15. Deutschen Psychotherapeutentags am 14. November in Lübeck. Die forschenden Pharmaunternehmen in Deutschland gaben im Jahr 2008 knapp fünf Milliarden Euro für Forschung und Entwicklung aus. Dem standen staatliche Fördergelder für Psychotherapieforschung von unter zehn Millionen Euro auf Bundesebene gegenüber. „Es ist deshalb dringend notwendig, dass nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung ausreichend erforscht werden“, fordert BPtK-Präsident Richter. „Zehn Jahre nach dem Psychotherapeutengesetz sollten die strukturellen Defizite in der Psychotherapieforschung beseitigt werden. Deshalb schlagen wir einen Forschungsbonus für personenzentrierte, nicht-medikamentöse Behandlungen vor.“

Psychotherapeutische Wirksamkeits- und Versorgungsforschung braucht eine dauerhafte finanzielle Basis. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erkennt inzwischen, dass eine systematische wissenschaftliche Forschung notwendig ist, um die Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, evidenzbasiert weiterentwickeln zu können. „Es darf nicht mehr dem Zufall überlassen werden, ob innovative Behandlungsverfahren erforscht werden oder nicht“, stellte BPtK-Präsident Richter fest. „Dabei geht es auch um eine Chancengleichheit von medikamentöser und personenzentrierter Forschung.“ Neben der Psychotherapie gehören dazu auch die Pflege, Logopädie, Ergo-, Sozio- und Physiotherapie. Die BPtK fordert einen Forschungsbonus für Versorgungsforschung.

Für den Bereich der Psychotherapie könnten dies 0,5 Prozent der Vergütung für ambulante, nicht-medikamentöse, vertragsärztliche Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung sein. 50 Prozent des Forschungsbonus übernehmen die Psychotherapeuten aus ihrer Honorarsumme, die anderen 50 Prozent die Krankenkassen. Dies ergäbe einen jährlichen Forschungsetat für Psychotherapie von rund 6,5 Millionen Euro. Jeder Psychotherapeut zahlte so rund 20 Cent je Behandlungsstunde in diesen Fonds ein.

„Ein solcher Forschungsetat ergäbe ein solides finanzielles Fundament, um neue psychotherapeutische Verfahren, Methoden und Techniken zu erforschen“, erklärt der BPtK-Präsident. Er orientiert sich an anderen „Systemzuschlägen“ der gesetzlichen Krankenversicherung, mit denen bereits der G-BA und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) finanziert werden. Im Vergleich zur Pharmaforschung ist der Forschungsbonus für nicht-medikamentöse Behandlungen gering. Die forschende Pharmaindustrie gab im Jahr 2008 13,2 Prozent ihres Umsatzes für Forschung und Entwicklung aus.

Die Wirksamkeit von Psychotherapie ist noch längst nicht für alle psychischen Störungen oder Anwendungsbereiche ausreichend erforscht. Beispielsweise fehlt es an Studien, die das Potenzial der Psychotherapie bei der Behandlung chronischer körperlicher Erkrankungen erforschen, etwa bei einem schwer einzustellenden Diabetes mellitus Typ II. Weiter fehlen Untersuchungen, die sich auf bestimmte Patientengruppen konzentrieren (z. B. nach Alter, Geschlecht oder sozialer Schicht). Dabei ist der Kenntnisstand zur Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, wie in anderen Bereichen der Medizin auch, besonders unbefriedigend.

Das Forschungsdefizit betrifft nicht nur (randomisierte) Wirksamkeitsstudien zur Psychotherapie, sondern auch methodisch hochwertige Praxisstudien und die Versorgungsforschung. Es ist zukünftig vor allem notwendig, die Wirksamkeit von Psychotherapie unter realen und innovativen Versorgungsbedingungen zu untersuchen. Gerade aus dem angloamerikanischen Raum gibt es einige ermutigende Forschungsergebnisse, die das erhebliche Potenzial innovativer Versorgungskonzepte belegen.

Über die zweckgebundene Verwendung der Forschungsmittel könnte ein Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesgesundheitsministerium entscheiden. Der Beirat spräche Empfehlungen für zwei Forschungsbereiche bei nicht-medikamentösen, personenzentrierten Behandlungen aus: zum einen für die Forschung zu psychotherapeutischen Behandlungsmethoden bei spezifischen Indikationen und Personengruppen, zum anderen für die Erforschung von innovativen Versorgungsformen. Bei der Entwicklung und Bestimmung der vorrangigen Forschungsthemen wären die Trägerorganisationen des G-BA, die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, der Deutsche Pflegerat, der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie, die medizinischen Fachgesellschaften, Patientenorganisationen, der oder die Patientenbeauftragte der Bundesregierung sowie die Bundesorganisationen anderer Gesundheitsberufe zu beteiligen.

Die konkrete Ausschreibung, Vergabe und operative Abwicklung der Forschungsprojekte lägen beim Bundesversicherungsamt. Um Synergieeffekte zwischen den Forschungsvorhaben zu erreichen, sollen in Kooperation mit dem neuen Qualitätsinstitut in der gesetzlichen Krankenversicherung (nach § 137a SGB V) dabei zugleich einheitliche Dokumentationskriterien erarbeitet werden. Auf dieser Basis könnten sekundäranalytische Auswertungen erfolgen, die zusätzlich übergreifende Fragen der Versorgungsforschung adressieren.

**Ihr Ansprechpartner:**

Herr Kay Funke-Kaiser  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,  
Telefon: 030 2787850  
E-Mail: [presse@bptk.de](mailto:presse@bptk.de)