



Berlin, Mai 2014

Psychische Gesundheit fördern!

Handlungsbedarf in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in der 18. Legislaturperiode

Das deutsche Gesundheitswesen ist einseitig auf die somatische Behandlung von Krankheiten ausgerichtet und es ist noch zu wenig auf die zunehmende Bedeutung psychischer Krankheiten und psychischer Bedingungen bei somatischen Krankheiten eingestellt. Bei der Mittelverteilung zwischen den Ausgaben für Apparatedizin und Medikamente einerseits und Zuwendungsleistungen andererseits besteht ein starkes Ungleichgewicht.

Krankheiten wie Depressionen, Angststörungen, somatoforme Störungen und Sucht verursachen nicht nur viel Leid bei den Betroffenen, sondern auch hohe Kosten durch Frühberentungen, Arbeitsausfälle, langwierige stationäre Behandlungen und steigende Ausgaben für Psychopharmaka.

Psychische Krankheiten nehmen nicht generell zu. Sie werden seit einigen Jahren jedoch mit größerer Aufmerksamkeit wahrgenommen, während sie früher wesentlich häufiger entweder nicht oder nur somatisch behandelt wurden. Nach gesundheitsökonomischen Berechnungen belaufen sich die direkten Kosten psychischer Erkrankungen auf jährlich mindestens 28,7 Milliarden Euro, die indirekten Kosten durch Arbeitsausfälle auf mindestens 26,1 Milliarden Euro¹. Dem stehen – kaum steigende - Ausgaben für die ambulante psychotherapeutische und nervenärztlich-psychiatrische Behandlung von lediglich insgesamt 2,1 Milliarden Euro gegenüber². Angesichts des Missverhältnisses zwischen diesen relativ geringen Kosten für die fachspezifische ambulante Behandlung

¹ Ulrich, Volker: Wirtschaftliche Folgen psychosozialer Erkrankungen in Deutschland, in: Frankfurter Forum für gesellschafts- und gesundheitspolitische Grundsatzfragen, Heft 9/2014. Die Angaben beziehen sich auf 2008.

² Honorarbericht der KBV für die Jahre 2009 bis 2012 gemäß § 87c SGB V. Ausgaben 2009 insgesamt 1,9 Milliarden Euro, 2012 insgesamt 2,1 Milliarden Euro. Steigerungsrate pro Jahr 2,1%.



und den mindestens zwanzig mal höheren Folgekosten müsste wesentlich mehr dafür getan werden, die ambulanten Behandlungen und insbesondere die Psychotherapie zu stärken. Das Ziel einer Psychotherapie ist die nachhaltige Veränderung von Gefühls-, Einstellungs-, Verhaltens- und Denkmustern. Viele Chronifizierungen könnten vermieden werden, wenn rechtzeitig psychotherapeutisch interveniert würde.

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung begrüßt die im Koalitionsvertrag angekündigten gesetzlichen Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung und der Stellung der Psychotherapeuten im deutschen Gesundheitswesen.

Sie begrüßt ebenso die gesundheitspolitische Positionierung der KBV für diese Legislaturperiode, die in ihren Aussagen zur Psychotherapie die in der Koalitionsvereinbarung angekündigten Maßnahmen bestätigt.

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung sieht konkreten Reformbedarf in den nachfolgend aufgeführten Punkten:

Psychische Gesundheit fördern - Prävention stärken

Psychische Krankheiten werden zu häufig nicht erkannt oder zu spät und ausschließlich mit Psychopharmaka behandelt obwohl ein großes Potential an bisher kaum genutzten präventiven Interventionen zur Verfügung steht. Der Entwurf der letzten Bundesregierung für ein Präventionsgesetz sah weder bei den Strukturen noch bei den Inhalten eine Definition der spezifischen Aufgaben der Psychotherapeuten für die Prävention vor. Ein künftiges Präventionsgesetz sollte einen Schwerpunkt auf die Prävention psychischer Krankheiten legen und die Rolle der Psychotherapeuten klar benennen. So sollte z.B. bei der betrieblichen Prävention der werksärztliche Dienst durch die Einbeziehung von Psychotherapeuten als Experten für die Erkennung spezifischer psychischer Belastungs- und individueller Vulnerabilitätsfaktoren erweitert werden.

Ausbildung reformieren

Die psychotherapeutische Ausbildung folgt einer nicht mehr zeitgemäßen Struktur: Nach einem Diplom-Studium der Psychologie, bzw. bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch der Pädagogik, folgt eine mindestens drei-, in der Regel fünfjährige Ausbildung. Da die Diplomstudiengänge abgeschafft und durch Bachelor-Master-Studiengänge ersetzt worden sind, verschwimmen zunehmend die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung. So gilt z.B. bei der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in einem Teil der Bundesländer ein Masterabschluss, in einem anderen Teil der Bachelorabschluss. Bei der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ist zwar der Masterabschluss als Eingangsvoraussetzung für die Ausbildung noch Standard, die Inhalte der Masterstudiengänge werden aber immer uneinheitlicher. Das für den Psychotherapeutenberuf erforderliche hohe Niveau kann nur durch einheitliche akademische Qualitätsstandards langfristig gesichert werden.



Ein weiteres Problem besteht darin, dass Psychotherapeuten in Ausbildung („PiA“) ihren Lebensunterhalt nicht absichern können, weil sie während der 1.800 Stunden umfassenden psychiatrischen/psychosomatischen Tätigkeit in einer Klinik keine arbeitsrechtlich gesicherte Vergütung, oft nur ein Taschengeld erhalten. Zusätzlich müssen sie die Ausbildung selbst finanzieren und sie bewegen sich auf rechtlich unsicherem Grund, wenn sie im Status von Praktikanten heilkundliche Tätigkeiten ausführen.

Die Probleme wären gelöst und ordnungspolitische Gesichtspunkte berücksichtigt, wenn die Strukturen der Aus- und Weiterbildung denen der anderen akademischen Heilberufe angeglichen werden („Direktausbildung“). Danach soll das Studium die Inhalte einer Approbationsordnung vermitteln und zur eigenständigen Anwendung und Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse befähigen. Der Abschluss mit Staatsexamen und Approbation würde ermöglichen, dass die jungen Psychotherapeuten während ihrer anschließenden Weiterbildungszeit arbeitsrechtlich abgesichert sind und für die Versorgung eingesetzt werden können.

Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung begrüßt deshalb das Vorhaben der Regierung, das Psychotherapeutengesetz samt der Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung entsprechend zu überarbeiten.

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung öffnet sich der Diskussion über die Direktausbildung, also ein Vollzeitstudium mit Approbation und anschließender fünfjähriger Weiterbildung. Als Finanzierungsmodell schlägt die KBV die Förderung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Weiterbildung aufgrund ihrer hohen gesamtgesellschaftlichen Bedeutung über einen Systemzuschlag vor.

Rahmenbedingungen verbessern, interdisziplinäre und sektorale Kooperationen erleichtern

Bei der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung besteht Handlungsbedarf in den folgenden Bereichen:

- Die **Einschränkung der sozialrechtlichen Befugnisse** der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach § 73 Abs. 2 Satz 2 SGB V behindert die Psychotherapeuten in ihrer Verantwortung für den Gesamtbehandlungsplan bei der Behandlung ihrer Patienten. Dazu gehören flankierende Maßnahmen wie z.B. eine in Krisen notwendige Krankenhauseinweisung, die Möglichkeit, Patienten aufgrund psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig schreiben zu können und die Verschreibung von Heilmitteln, wie Ergotherapie. Der zu erwartende zukünftige Einsatz von internetgestützten Hilfen, z.B. bei der Behandlung von Depressionen erfordert die Befugnis zur sozialrechtlich verankerten Verschreibung von Hilfsmitteln. Die Einschränkung der Befugnisse der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten behindert auch die Kooperation mit anderen Fachgruppen und Institutionen.

Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung begrüßt aus diesen Gründen das Vorhaben der Regierung, die bestehenden Befugnisbeschränkungen für Psychotherapeuten zu überprüfen.



- **Das Angebot der kollektivvertraglich geregelten ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ist reformbedürftig.** Die Regierung will den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragen, in einer gesetzlich definierten Frist die Psychotherapierichtlinie zu überarbeiten. Dabei sollen Wartezeiten durch Angebote der Akutversorgung reduziert, das Antrags- und Gutachterverfahren entbürokratisiert und die Gruppenpsychotherapie gefördert werden. Die angestrebten strukturellen Verbesserungen müssen ergänzt werden durch Maßnahmen zur niedrighschwelligen Behandlung chronisch psychisch Kranker. Um diese Maßnahmen wirkungsvoll umzusetzen, müssen sie zum einen durch Vergütungsanreize im Einheitlichen Bewertungsmaßstab gefördert und zum anderen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden.

Im Sinne der Koalitionsaussage hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 21. März 2014 beschlossen, ein strukturiertes und gestuftes Versorgungsmodell in die Verhandlungen mit den Krankenkassen einzubringen. Es sieht eine Sprechstunde zur ersten Abklärung vor, eine frühzeitige diagnostische Abklärung, Möglichkeiten der Akutversorgung in dringenden Fällen, psychoedukative Gruppentherapien und für chronisch kranke Patienten flexiblere Behandlungsmöglichkeiten im Sinne einer Rezidivprophylaxe. Ebenfalls fordert die KBV die Entbürokratisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens. Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung fordert eine deutliche Entlastung der Psychotherapeuten im Begutachtungsverfahren (z.B. durch Reduktion der Berichtsanforderungen und eine Stichprobenlösung). Die Überarbeitung der Psychotherapierichtlinie soll in spätestens zwei Jahren abgeschlossen sein.

- **Das Leistungsspektrum der Psychotherapeuten darf nicht auf die „Richtlinienpsychotherapie“ beschränkt sein.** Das Tätigkeitsspektrum der Psychotherapeuten ist durch den Verweis in § 28 Abs. 3 SGB V auf die „Richtlinienpsychotherapie“ gemäß § 92 Abs. 6a beschränkt. Weitere Versorgungsaufgaben wie sie in § 28 Abs. 1 mit der Verhütung und Früherkennung von Krankheiten beschrieben werden, sind allein Ärzten vorbehalten, obwohl psychische Faktoren in der Prävention eine immer wichtigere Rolle spielen. § 28 SGB V ist demnach so zu fassen, dass das Tätigkeitsspektrum der Psychotherapeuten erweitert und das Potential der Psychotherapeuten der Versorgung zu Gute kommen kann.

Auch sollte das in § 28 Abs. 3 festgelegte Konsiliarverfahren „zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen“³ ersetzt werden durch eine Bestimmung, die ein gegenseitiges Konsil zwischen Arzt und Psychotherapeut vorschreibt. Der Konsiliarbericht in der jetzigen Form hat sich nicht bewährt. Er ist eine bürokratische Hürde für einen reibungslosen Therapiebeginn, wenn z.B. der den Konsiliarbericht ausstellende Arzt nicht verfügbar ist oder dieser die Ausstellung verweigert bzw. verzögert. Auch führen unklare Aufgaben des den Konsiliarbericht ausstellenden Arztes zu Missverständnissen und unnötigen Nachfragen. Vorstellbar wäre, es bei einem Verweis auf § 1 Abs. 3 Psychotherapeuten-

³ Gesetzlicher Wortlaut



gesetz zu belassen, der lediglich eine „somatische Abklärung“ vorschreibt. Damit wäre der Selbstverwaltung Spielraum für sinnvolle Regelungen, z.B. über ein gegenseitiges Konsil, gelassen.

- **Leitung von MVZ durch Psychotherapeuten.** Medizinische Versorgungszentren spielen eine zunehmend wichtige Rolle in der Versorgung. Derzeit können durch die Regelungen in § 95 Abs. 1 Psychotherapeuten ein MVZ nur in Kooperation mit einem Arzt leiten. Dies ist eine nicht zweckmäßige Einengung der Verantwortung der Psychotherapeuten, sich in diesen neuen Angebotsstrukturen eigenständig betätigen zu können.

Gleiches Geld für gleiche Leistung, Honorargerechtigkeit für die Psychotherapeuten

Die einseitige somatische Ausrichtung des Gesundheitswesens zeigt sich auch in der Honorarverteilung. Der gemeinsamen Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einerseits und der Gesetzlichen Krankenkassen andererseits gelingt es nicht, die Vergütungsunterschiede zwischen der Apparatemedizin und den patientennahen Zuwendungsleistungen auszugleichen.

Besonders deutlich zeigt sich dies bei der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen. Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Vergütungssystematik der durchgängig zeitgebundenen Leistungen der Psychotherapeuten einerseits und der nicht-zeitgebundenen Leistungen somatisch tätiger Arztgruppen andererseits hat das Bundessozialgericht seit nunmehr 15 Jahren in ständiger Rechtsprechung korrigierend in die Honorarverteilung eingegriffen. Der Gesetzgeber hat im Jahre 2000 die BSG-Rechtsprechung aufgenommen und in § 87 SGB V vorgeschrieben, dass die Vergütung der Psychotherapie je Zeiteinheit „angemessen“ zu sein hat. Diese Bestimmung hat sich als nicht ausreichend erwiesen. Die Leistungen der Psychotherapeuten werden weiterhin entsprechend den Mindestmaßgaben des BSG so vergütet, dass daraus nur ein Einkommen resultieren kann, das etwa der Hälfte der Einkommen der Fachärzte entspricht.

Die gesetzliche Vorschrift zur „angemessenen Vergütung“ der Psychotherapie muss deshalb so präzisiert werden, dass psychotherapeutische Leistungen in der vertragsärztlichen / vertragspsychotherapeutischen Versorgung - bei gleichem Zeitaufwand und nach Abzug der Praxiskosten - nicht schlechter vergütet werden als somatisch-ärztliche Leistungen. Bei gleichem Arbeitseinsatz muss es einem Psychotherapeuten möglich sein, einen Überschuss (nach Abzug der Praxiskosten) zu erzielen, den ein somatisch tätiger Arzt erreicht.

Verbesserung der Interessenvertretung der Psychotherapeuten in der KBV und in den KVen

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung tritt für den von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 21. März 2014 beschlossenen



Grundsatz einer ungeteilten und gleichberechtigten Interessenvertretung von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten in der KBV und in den KVen ein, erwartet jedoch, dass dieser Grundsatz auch mit Leben gefüllt wird. Das KBV-/KV-System hat sich seit dem In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes sehr schwer damit getan, die Interessen der Psychotherapeuten als gleichberechtigt neben denen der Ärzte anzuerkennen. Schlagendes Beispiel ist die strukturelle und durch Beschlüsse des Bewertungsausschusses abgesicherte Benachteiligung der Psychotherapeuten bei der Vergütung.

Sollte eine Reform der KBV und KVen gesetzlich vorgesehen werden, müssen die Belange der Psychotherapeuten, die sich in vielerlei Hinsicht von denen der Fachärzte unterscheiden, in den Organisationsstrukturen stärker verankert werden.

Die Effizienz der Beratenden Fachausschüsse für Psychotherapie muss dadurch gesteigert werden, dass gesetzlich klargestellt wird, dass in ihnen nur Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte vertreten sind. Derzeit sind auf der Ärztebank auch Ärzte vertreten, die nicht dem psychotherapeutischen Versorgungsbereich angehören und dort z.T. die Interessen anderer Arztgruppen und nicht den psychotherapeutischen Versorgungsbereich vertreten.

