

Psychotherapeutische Versorgung
VISION 2015

Fragenkatalog

Psychotherapeutische Versorgung

VISION 2015

Das Gesundheitssystem verändert sich, von Legislaturperiode zu Legislaturperiode stellt die Gesundheitspolitik neue Weichen. Sie reagiert auf die Veränderung des Krankheitspanoramas und die Finanzprobleme der Sozialversicherungssysteme.

Wie das Gesundheitssystem von morgen aussieht, hängt auch von den Vorschlägen der Psychotherapeuten ab. Um ihre Vision des Gesundheitssystems von morgen in Richtung Politik, Patienten und andere Akteure zu kommunizieren, müssen Psychotherapeuten beschreiben, wie und welchen Patienten sie helfen. Auch muss deutlich sein, welche Versorgungsstrukturen, Vergütungs- und Vertragsbedingungen dafür entwickelt und geschaffen werden müssen.

Zur Erarbeitung einer Vision 2015 sucht die BPtK die Unterstützung der Bundesdelegierten, der Ausschüsse und Kommissionen der BPtK, der Landespsychotherapeutenkammern und der Berufs- und Fachverbände der Psychotherapeuten. Die BPtK braucht ihre Expertise, damit auf der Basis des Fragenkataloges tragfähige Antworten der Profession zur „Psychotherapeutischen Versorgung – Vision 2015“ gefunden werden können.

VISION 2015

- Fragenkatalog -

Die Stichpunkte sind jeweils Anregungen, die Fragen bewusst offen gehalten. Es sollte im Sinne einer Vision deutlich werden, wie die Versorgung im Jahre 2015 für psychisch und chronisch somatisch kranke Patienten gestaltet ist. Welchen Part die Psychotherapeuten übernehmen, wie sie mit anderen Berufsgruppen kooperieren, welche Versorgungsstrukturen typisch sein sollten.

Dies ist die Vision des Bundesvorstandes des VPP im BDP, eine Gemeinschaftsarbeit von Heinrich Bertram, Eva-Maria Schweitzer-Köhn und Hans-Werner Stecker.

1. Welches Tätigkeitsprofil haben Psychotherapeuten?

- Wie helfen Psychotherapeuten?

PsychotherapeutInnen helfen PatientInnen mit psychischen Störungen mithilfe wissenschaftlich begründeter Psychotherapieverfahren und –methoden. Sie arbeiten mit PatientInnen in verschiedenen Versorgungsstrukturen und institutionellen Kontexten (siehe unten) Einzelpraxen, Versorgungszentren oder anderen Verbänden und in Institutionen der stationären Versorgung gleichberechtigt mit den ÄrztInnen als dem weiteren Heilberuf, der im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung tätig ist. Es werden ggfs. gemeinsam Behandlungskonzepte für PatientInnen entwickelt, wobei psychische Störungen in einem psychotherapeutischen Behandlungskonzept behandelt werden, das ggfs. andere Maßnahmen außer der reinen Psychotherapie, z.B. medikamentöse Behandlung, beinhaltet.

- Wann und wem können Psychotherapeuten helfen?

PsychotherapeutInnen können Menschen mit psychischen Störungen helfen, wenn diese sich als Störungen des Erlebens, Wahrnehmens oder Verhaltens äußern und auch wenn sie sich als somatische Störungen (z.B. Schmerzen) äußern, oder durch somatische Krankheiten (z.B. Diabetes) oder Beeinträchtigungen (z.B. Schädel-/Hirntrauma) verursacht sind.

PsychotherapeutInnen können insbesondere dann helfen, wenn die PatientInnen bereit sind zu psychotherapeutischer Behandlung, d.h. bereit sind, sich mit ihren Erlebens- und Verhaltensweisen auseinanderzusetzen. Psychotherapie wird immer weiter entwickelt, um besser auch neue oder neu entdeckte psychische Probleme zu behandeln, z.B. Traumatisierung.

Im Bereich der Versorgungsstrukturen der GKV nehmen PsychotherapeutInnen teil an der ambulanten, stationären und teilstationären Akutversorgung psychischer Störungen und an Maßnahmen der Rehabilitation. Insbesondere in der stationären Behandlung und in der ambulanten Versorgung im Rahmen eines MVZ in einem multidisziplinären Team können PsychotherapeutInnen bei ihren PatientInnen im gegebenen Fall die Bereitschaft schaffen, sich auf eine längerfristige psychotherapeutische Behandlung einzulassen und damit einer Chronifizierung ihrer Störung vorzubeugen. Es bestehen Strukturen einer integrierten Versorgung, die es ermöglichen, PatientInnen nach der Entlassung aus der stationären Behandlung unmittelbar ambulant weiter zu behandeln bzw. im Rahmen einer ambulanten Behandlung PatientInnen in akuten Krisen stationär aufzunehmen und die stationäre Behandlung zu begleiten. Insbesondere durch die Mitarbeit von PsychotherapeutInnen in MVZ ist es möglich, PatientInnen in Krisensituationen unmittelbar ambulant psychotherapeutisch auch engmaschig zu versorgen und damit einer stationären Behandlung weitgehend vorzubeugen.

Psychotherapeuten arbeiten nicht nur mit einzelnen Patienten, sondern auch mit mehr oder weniger komplexen sozialen Systemen, die als „krank“ zu definieren sind. Dies betrifft am augenfälligsten die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die ohne eine Einbeziehung der Eltern nicht denkbar ist. Dies betrifft in gleicher Weise aber auch die Arbeit mit Erwachsenen, ihren Lebenspartnern und Kindern und dem übrigen Umfeld.

- Welchen Einfluss haben technische Innovationen?

Technische Innovationen nutzen den Menschen, erleichtern Arbeit und Leben, bestimmen aber auch Verhalten und Erleben mit, z.B. musste unsere Fortbildungsordnung an die Software angepasst werden! Zwischenmenschliches Verhalten ändert sich durch Handys und Emails, auch psychische Störungen können sich anders äußern, z.B. Internet-Sucht. Andere Gefahren für seelische Gesundheit, insbesondere von Kindern, lauern durch Fernsehen und Internet. Hier sind PsychotherapeutInnen immer auch gefragt, Stellung zu beziehen und müssen sich in den Behandlungen damit befassen.

PsychotherapeutInnen können die Möglichkeit von Videokonferenzen nutzen, um mit einzelnen Patienten psychotherapeutisch zu arbeiten, wenn ansonsten ein persönlicher Kontakt nur unter

erschweren Bedingungen herstellbar ist. In gleicher Weise lassen sich Kontakte per Handy nutzen, um PatientInnen im Rahmen einer vereinbarten Therapiemaßnahme in schwierigen Realsituationen begleiten oder Hilfestellungen geben zu können. Eine psychotherapeutische Arbeit ausschließlich per Email erscheint als sehr fragwürdig.

Die Möglichkeiten der Verfahren zum Biofeedback in Verbindung mit der Datenfernübertragung eröffnen ein weiteres Feld der psychotherapeutischen Behandlung.

Diese technischen Innovationen lassen es sinnvoll erscheinen, Therapie nicht mehr ausschließlich auf den Raum einer psychotherapeutischen Praxis oder eines „Therapeutenzimmers“ zu begrenzen.

- In welchen institutionellen Kontexten und Versorgungsstrukturen arbeiten Psychotherapeuten?

Psychotherapeuten arbeiten primär in den Versorgungsstrukturen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung, aber auch im Bereich der Jugend- und Sozialhilfe, der Straffälligenhilfe oder in den Strukturen des Justizvollzugs in ambulanter und in stationärer und teilstationärer Versorgung.

Hinsichtlich des institutionellen Kontextes arbeiten Psychotherapeuten in psychotherapeutischen Einzel- oder Gemeinschaftspraxen, Medizinischen Versorgungszentren oder anderen selbständigen Verbänden sowie in Institutionen privater und öffentlicher Träger wie Beratungsstellen unterschiedlicher Ausrichtung, psychotherapeutisch orientierten ambulanten und stationären Einrichtungen der Jugend- und Familienhilfe, der Erziehungsberatung und des schulpsychologischen Dienstes, der Suchthilfe und der Straffälligenhilfe, Einrichtungen des Justiz- und Maßregelvollzuges und in der stationären, teilstationären oder ambulanten Behandlung in Krankenhäusern, Institutsambulanzen und Reha-Einrichtungen, in sozialpsychiatrischen Diensten und Zentren und Einrichtungen der komplementären psychiatrischen Versorgung und der Notfallversorgung. Psychotherapeuten können in all diesen Einrichtungen und in der integrierten Versorgung auch Leitungsfunktion oder Case-Management übernehmen.

- Wie kooperieren Psychotherapeuten mit anderen Professionen?

PsychotherapeutInnen kooperieren gleichberechtigt mit den Ärzten als dem anderen zuständigen Heilberuf und können in der Behandlung psychischer Störungen auch die Führung übernehmen. PsychotherapeutInnen kooperieren ggfs. auch mit anderen Gesundheitsberufen in den Zusammenhängen, in denen sie arbeiten, mit PsychologInnen und Angehörigen der sozialen Berufe.

- Wie kooperieren Leistungserbringer und Kostenträger?

Aufgrund einer morbiditätsorientierten Bedarfsplanung im Bereich der GKV, die kostenträgerunabhängig festgestellt wird, verhandeln Leistungserbringer und Kostenträger darüber, wie der Versorgungsbedarf patientInnengerecht und wirtschaftlich befriedigt werden kann. Die Leistungserbringer werden dabei durch die KBV bzw. die KVen oder deren Nachfolgeorganisationen vertreten, die alle Leistungserbringer im ambulanten Bereich vertreten, um eine flächendeckende und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen. Bei den Krankenhäusern erfolgt eine ähnliche Bedarfsplanung mit Verhandlung mit den Trägern der Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen. Leistungskataloge werden von Gremien der Leistungserbringer mit den Kostenträgern verhandelt, um allen PatientInnen Zugang zu einer angemessenen wohnortnahen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Die Leistungserbringer stellen die Versorgung unter den ausgehandelten Bedingungen sicher.

Psychotherapeuten in den anderen Versorgungsbereichen sorgen für eine Darstellung notwendiger Behandlungsmaßnahmen und eine morbiditätsorientierte Bedarfsplanung, die von den jeweiligen Trägern der Einrichtungen zu realisieren ist (siehe Versorgungsstrukturen und Institutionen).

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

Es ist ethisch, allen Menschen ein weitestgehend selbst bestimmtes Leben und im Bedarfsfall einen Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Das fördert den sozialen Frieden und damit die innere Sicherheit. Das Solidarprinzip der Gesetzlichen Krankenkassen trägt dazu bei. Marktwirtschaftliche oder neoliberale Konzepte für die Gesundheitsversorgung, die Aufweichung des Sicherstellungsauftrags gefährden dieses Ziel. PatientInnen sind keine Kunden und Krankheit keine Ware, auch wenn der Gesundheitsmarkt ein ‚Markt‘ ist und viel Geld bewegt. Zugang zur Gesundheitsversorgung wird als Menschenrecht betrachtet und nicht vom Einkommen der Menschen abhängig gemacht. Sehr wohl können aber Forderungen gestellt werden, sowohl an den Nachweis der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, als auch an die Mitarbeit der PatientInnen und die Vermeidung von Gesundheit gefährdendem Verhalten. Hier wiederum können PsychotherapeutInnen nützlich sein darin, Menschen zu gesundheitsförderndem Verhalten zu bewegen oder Programme dafür zu entwickeln.

Gesundheitsversorgung ist aber auch in den Bereichen zu gewährleisten, die außerhalb der GKV finanziert sind. Die Betroffenen gehören häufig in den Bereich der Randgruppen der

Gesellschaft. Hier obliegt es den Psychotherapeuten auch, die Rolle als Stellvertreter zu übernehmen und eine angemessene gesundheitliche Versorgung einzufordern.

2. Welche Weichenstellungen sind heute notwendig?

- Was muss ein qualifizierendes Studium vermitteln?

Das Masterstudium mit Schwerpunkt ‚klinische Psychologie/Psychotherapie‘ sollte bereits Grundlagen psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlungsverfahren vermitteln. Die Zeit der Praktika sollte ausgeweitet werden und den Studenten im Masterstudium klinische Psychologie/Psychotherapie einen tieferen Einblick in die Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen auch in der multidisziplinären Zusammenarbeit innerhalb einer Institution ermöglichen. PsychologInnen sollten bereits im Studium erfahren können, ob der PsychotherapeutInnenberuf Ihnen liegt und gefällt und eine erste Weichenstellung möglich machen ohne zu sehr einzuengen. Kenntnisse in Sozialpsychologie, pädagogischer Psychologie und Organisationspsychologie sind nützlich auch für die spätere Berufstätigkeit von PsychotherapeutInnen. Auch Kenntnisse in wissenschaftlichen Forschungs- und Evaluationsmethoden sind wichtig, da PsychotherapeutInnen später nach dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse behandeln sollen.

- Wie müssen Aus-, Fort- und Weiterbildung gestaltet werden?

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung ist an den Bedingungen zu orientieren, die eine angemessene psychotherapeutische Versorgung in allen oben genannten Bereichen erfordert. Maßgebend ist nicht alleine die Ausrichtung auf eine Behandlung in einer dualen Therapeut-Patient-Beziehung in der Einzelpraxis eines Therapeuten, sondern auch auf eine multidisziplinäre Behandlung in einem multidisziplinären Team und/oder in einem komplexen therapeutischen Setting. Die Ausbildung zur PsychotherapeutIn sollte die Grundlagen schaffen, um in all diesen Bereichen psychotherapeutisch tätig sein und mit KollegInnen unterschiedlicher Profession oder psychotherapeutischer Ausrichtung zusammen arbeiten zu können. Die Ausbildung ist so gestaltet, dass Psychotherapeuten ihre Identität die einzelnen therapeutischen Verfahren übergreifend primär in ihrer Rolle als Psychotherapeuten finden.

Die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten erfolgt in zwei Stufen: als Masterstudium in Psychologie/Psychotherapie mit einer Prüfung, die zur eingeschränkten Approbation führt und berechtigt, die Heilkunde im Rahmen der Weiterbildung auszuüben, und im zweiten Schritt als vertiefte Ausbildung im Rahmen einer dreijährigen Weiterbildung in

Vollzeit entsprechend der ärztlichen Weiterbildung mit der Abschlussprüfung, die zu einer uneingeschränkten Approbation auf dem Gebiet der Psychotherapie führt. Beide Teile der Aus- und Weiterbildung sind in sich stringent aufeinander abgestimmt, so dass die Inhalte der einzelnen Ausbildungsmodule aufeinander aufbauen, sich ergänzen, aber nicht wiederholen. Die Weiterbildung erfolgt im Angestelltenverhältnis auf entsprechenden Assistenzstellen, die in Institutionen oder Praxen zur Verfügung gestellt werden. Die Vergütung erfolgt entsprechend der Entgeltgruppe 13 im gegenwärtigen TVöD, die Kosten der Ausbildung sind Teil des Arbeitsvertrages und werden vom Arbeitgeber übernommen.

Die vertiefte Ausbildung erfolgt in einem wissenschaftlich begründeten Psychotherapieverfahren entsprechend der Neigung der Auszubildenden sowohl in Theorie wie auch in Selbsterfahrung und Behandlungspraxis unter Supervision. Dabei wird auch ein intensiver Einblick in andere Verfahren und Methoden gegeben und so ein Verständnis und eine Zusammenarbeit mit Kollegen anderer Ausrichtung ermöglicht.

- Welchen Beitrag muss die Forschung leisten?

Die Forschung weist den Nutzen und die Wirtschaftlichkeit der Psychotherapie nach zum Nutzen der PatientInnen und zum Schutz vor Schaden und als Argument ggü. den Kostenträgern. Dabei erhält die ‚Feldforschung‘ einen großen Stellenwert. Die Forschung ermöglicht auch Neuentwicklungen und zwar breit gefächert, nicht eingeengt auf ein oder zwei Paradigmen. Verfahrensübergreifende Themen sowie Themen zur multidisziplinären Zusammenarbeit und zur integrierten Versorgung erhalten einen Schwerpunkt in der Forschung. Die Forschung agiert frei von kurzfristigen Kostenträgerinteressen im Sinne einer guten Behandlung psychischer Störungen.

- Welche Aufgaben haben Landeskammern und BPtK zu erfüllen?

Die LPK leisten die Berufsaufsicht auf regionaler Ebene, um damit die Qualität und das Ansehen der PsychotherapeutInnen zu bewahren. Sie unterstützen die Kammermitglieder entsprechend durch Beratung und Fortbildung. Sie vertreten auch die Kammermitglieder politisch in ihren Interessen ggü. Politik, Verwaltung und evtl. Kostenträgern. Sie arbeiten daran, die psychotherapeutische Versorgung zu erhalten und zu verbessern. Insbesondere tragen sie dafür Sorge, dass Träger, die Leistungen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung im oben dargestellten Sinne anbieten, auch entsprechend qualifiziertes Personal, insbesondere Psychotherapeuten einstellen, ihnen die für die Ausübung von Psychotherapie notwendige eigenverantwortliche Funktion zuweisen und sie entsprechend der im TVöD dafür vorgesehenen Entgeltgruppen honorieren. Die LPK können durch Mitarbeit in Neuen Versorgungsformen die

Beteiligung der PsychotherapeutInnen an der Gesundheitsversorgung sichern und die psychotherapeutische Versorgung für die Menschen erhalten und fördern. Sie haben das Gesundheitssystem mit zu gestalten und auf mögliche Konsequenzen für die psychotherapeutische Versorgung hinzuweisen und arbeiten an Forschungskonzepten und –vorhaben im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung mit.

- Welche Aufgaben haben Berufs- und Fachverbände zu erfüllen?

Berufs- und Fachverbände vertreten die spezifischen Interessen ihrer jeweiligen Mitgliedschaft und stellen in den Kammern so etwas wie ‚Parteien‘ dar. Außerhalb der Kammern sind sie ebenfalls politisch aktiv und können tw. beweglicher sein als die Kammern mit ihrer ‚Amtfunktion‘. Sie vertreten die Interessen der PsychotherapeutInnen ggü. der Politik, Verwaltung und Kostenträgern. Sie arbeiten mit an Forschungskonzepten und –vorhaben. Sie führen ggfs. – falls sich das selektivvertragliche System zunehmend durchsetzt – auch Verhandlungen mit Kostenträgern über Leistungserbringung im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung. Sie unterstützen ihre Mitglieder durch Praxishilfen, Rechtsberatung u.ä.

- Welche Rahmenbedingungen muss der Gesetzgeber schaffen?

Der Gesetzgeber schafft den Rahmen für eine gute psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung. Dazu gehört eine morbiditätsorientierte Bedarfsplanung. Der Gesetzgeber gestaltet die Ausbildung zur PsychotherapeutIn erschwinglich, damit der Beruf nicht ausstirbt und die psychotherapeutische Versorgung in der Zukunft gesichert werden kann.

Die Psychotherapie-Richtlinien sind dahingehend verändert, dass alle wissenschaftlich begründeten Psychotherapieverfahren und –methoden, die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung gelernt wurden, auch bei KrankenkassenpatientInnen angewandt werden können.

Im Bereich der stationären Versorgung ist dafür zu sorgen, dass die Behandlung psychischer Störungen mit den Mitteln der Psychotherapie als Akutbehandlung anerkannt ist und dass die Behandlung auch eigenverantwortlich von Psychotherapeuten durchgeführt werden kann.

Psychotherapeuten müssen die Möglichkeit haben, im Rahmen einer multidisziplinären ambulanten oder stationären Behandlung Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie, Bewegungs-, Tanztherapie, usw.) sowie Soziotherapie und pflegerische Maßnahmen zu verordnen und die Behandlungsführung zu übernehmen. Sie sind berechtigt, PatientInnen in Krisensituationen in stationäre Behandlung eines Krankenhauses einzuweisen oder aufzunehmen und eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen und dies den Leistungsträgern gegenüber zu rechtfertigen (§ 73 Abs. 2 SGB 5). PsychotherapeutInnen können die Leitung eines MVZ übernehmen (§ 95

SGB V) und sind hier im Bereich der Ausübung der Psychotherapie den Fachärzten gleich gestellt.

Es muss gewährleistet sein, dass Psychotherapeuten die Leitung von Forensischen Einrichtungen übernehmen können und dass der psychotherapeutische Auftrag im Rahmen der Forensik eigenverantwortlich von Psychotherapeuten erbracht wird. Gleiches gilt für Abteilungen des Justizvollzuges, in denen psychotherapeutisch gearbeitet wird.

In der Ebene der Selbstverwaltung sind Psychotherapeuten auch an Gremien zu beteiligen, die sich mit der stationären Versorgung beschäftigen (Krankenhausausschüsse auf kommunaler Ebene). Es sind Qualitätsstandards für die stationäre Psychotherapie zu entwickeln, in denen der Facharztstandard definiert und als Forderung erhoben wird.

Psychotherapeuten werden am konsiliarärztlichen Dienst der somatischen Krankenhäuser beteiligt und dabei den Fachärzten in ihrer Funktion gleich gestellt.

VISION 2015

- Projektplan -

- ✓ **Vorstand 30.06./01.07.2006:** Skizze des Projektes und eines Fragenkataloges zur VISION 2015
- ✓ **Juli 2006:** Vorstellung des Projektes auf dem Länderrat am 14.07.2006

- ✓ **August 2006:** Versand des Entwurfes des Fragenkataloges an die Landespsychotherapeutenkammern, Berufs- und Fachverbände, die Ausschüsse und Kommissionen der BPtK sowie die Bundesdelegierten der Deutschen Psychotherapeutentage; Werbung für das Projekt.
- ✓ **September 2006:** Diskussion des Fragenkataloges in den Landespsychotherapeutenkammern, den Verbänden, den Ausschüssen und Kommissionen der BPtK und den Bundesdelegierten der Deutschen Psychotherapeutentage
- ✓ **16. Oktober 2006:** Schriftliche Rückmeldungen zum Fragenkatalog der Landespsychotherapeutenkammern, der Verbände, der Ausschüsse und Kommissionen sowie der Bundesdelegierten der Deutschen Psychotherapeutentage
- ✓ **Vorstand 24. Oktober 2006:** Verabschiedung des Fragenkataloges, Bewertung der Resonanz zum Projekt
- ✓ **Länderrat 03.11.2006:** Präsentation und Diskussion des Fragenkataloges, Bewertung der Resonanz zum Projekt
- ✓ **9. DPT 18.11.2006:** Präsentation des Fragenkataloges, Diskussion des Projekts durch die Delegiertenversammlung
- **Dezember 2006 bis Februar 2007:** *Beantwortung des Fragenkataloges durch die Bundesdelegierten des DPT, die Ausschüsse und Kommissionen der BPtK, die Landespsychotherapeutenkammern, Vertreter des WBP und durch die Berufs- und Fachverbände.*
- **März/April 2007:** Analyse der Antworten im Sinne einer Bestandsaufnahme; Entwicklung einer Gesundheitspolitischen Vision 2015
- **10. DPT Mai 2007:** Diskussion und Verabschiedung der Vision 2015