

# BPTK-Newsletter

D 67833  
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 2/2015

Juli  
2015

## Themen dieser Ausgabe:

- *Weichen für eine bessere psychotherapeutische Versorgung gestellt – GKV-Versorgungsstärkungsgesetz bietet große Chancen*
- *Gesetzentwurf zum Hospiz- und Palliativgesetz*
- *1. Lesung zum E-Health-Gesetz*
- *Psychotherapeutischer Sachverstand für Prävention*
- *Referentenentwurf: Qualität von Gutachten an Familiengerichten*
- *Diotima-Ehrenpreis 2015 für Prof. Dr. Stefan Klingenberg*
- **BPTK-Dialog:**  
*Psychotherapie ausreichend verfügbar machen – Interview mit Dr. Dietrich Munz*
- **BPTK-Fokus:**  
*Versorgungsqualität in Psychiatrie und Psychosomatik sichern – Krankenhausreform 2015 für Verbesserungen nutzen*

## Weichen für bessere psychotherapeutische Versorgung gestellt GKV-Versorgungsstärkungsgesetz bietet große Chancen

Lange Wartezeiten prägen seit Jahren die ambulante psychotherapeutische Versorgung. Aufgrund von falschen Ausgangszahlen in der Bedarfsplanung für Psychotherapeuten fehlen vor allem Praxen in ländlichen Regionen, zahlreichen Kleinstädten, den neuen Bundesländern insgesamt und im Ruhrgebiet. Mangels kleinräumiger Planung gibt es aber auch in vielen Stadtteilen von Großstädten zu wenige Psychotherapeuten.

Auf den Wartelisten stehen sowohl Ratsuchende mit psychischen Beschwerden, die noch nicht behandlungsbedürftig sind, als auch Patienten mit akuten oder schweren Erkrankungen. Alle warten bisher ähnlich lange auf ein erstes Gespräch mit einem Psychotherapeuten. Der Gesetzgeber hat dieses Problem erkannt und mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) Neuerungen beschlossen, die die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen substanziell verbessern können.

### Psychotherapeutische Sprechstunde

Durch eine psychotherapeuti-

sche Sprechstunde können Patienten zukünftig früher als bisher erfahren, ob ihre psychischen Beschwerden eine Behandlung erfordern oder ob Angebote wie z. B. Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen ausreichen. Die Sprechstunde soll noch vor den probatorischen Sitzungen Ratsuchenden eine fachliche Beratung bieten und ihnen helfen, ein angemessenes Versorgungsangebot zu finden.

Die Sprechstunden bringen eine Entlastung für Patienten, die nicht psychisch krank sind. Sie werden zukünftig schneller wissen, dass sie zwar psychisch belastet, aber nicht behandlungsbedürftig sind. Aber auch Entscheidungen über notwendige Behandlungen können schneller getroffen und die Dringlichkeit der Behandlung besser berücksichtigt werden. Akut schwer erkrankte Patienten können aufgrund der psychotherapeutischen Sprechstunde schneller die erforderliche stationäre Behandlung erhalten. Patienten, bei denen die Erwerbsfähigkeit bedroht ist, kann schneller eine medizinische Rehabilitation verordnet werden. Patienten, die so schwer krank sind, dass sie alleine gar

nicht in der Lage sind, eine ambulante Behandlung in Anspruch zu nehmen, können eine Sozialtherapie erhalten.

### Befugniseinschränkungen aufgehoben

Der Gesetzgeber hat eine Reihe von Befugniseinschränkungen von Psychotherapeuten aufgehoben. Psychotherapeuten können zukünftig ins Krankenhaus einweisen, den hierfür erforderlichen Krankentransport sowie Leistungen der medizinischen Rehabilitation sowie Sozialtherapie verordnen. Hier ist nun die gemeinsame Selbstverwaltung gefordert, die Gesetzesänderungen schnell und angemessen in den entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) umzusetzen.

Hilfreich ist dabei, dass im GKV-VSG die Delegationsmöglichkeiten der Psychotherapeuten für behandlungsergänzende Maßnahmen gesetzlich geregelt werden. Dadurch ist eine wichtige Voraussetzung geschaffen, dass auch in psychotherapeutischen Praxen verstärkt auf qualifiziertes Praxispersonal zurückgegriffen werden kann. Ferner sind zukünftig psychotherapeutische

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eröffnet sich die Chance, die Versorgung psychisch kranker Menschen zu verbessern. Nun hängt es vom Gemeinsamen Bundesausschuss ab, ob die vorgesehenen Verbesserungen die Patienten auch wirklich erreichen.

Mit dem Krankenhaus-Strukturgesetz könnten Personalanforderungen für Psychiatrie und Psychosomatik verbindlich vorgeschrieben und gleichzeitig ihre Finanzierung sichergestellt werden. Wird dies im laufenden Gesetzgebungsverfahren erreicht, wären auch das gute Nachrichten für psychisch kranke Menschen.

Seit Mai 2015 ist der neue BPTK-Vorstand im Amt. An wichtigen und komplexen Aufgaben mangelt es nicht (siehe oben). Wir übernehmen den Staffelstab von einem ausgesprochen erfolgreichen Vorstand und hoffen, diese Arbeit ebenso erfolgreich fortsetzen zu können.

Herzlichst

Ihr Dietrich Munz

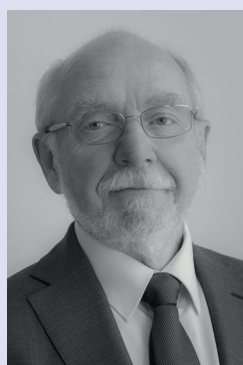
## Neuer Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer



**Dr. Dietrich Munz**  
Präsident



**Dr. Nikolaus Melcop**  
Vizepräsident



**Peter Lehndorfer**  
Vizepräsident



**Dr. Andrea Benecke**  
Beisitzerin



**Wolfgang Schreck**  
Beisitzer

**BPtK-Pressemitteilung**  
vom 11.06.2015  
www.bptk.de

Medizinische Versorgungszentren zulässig, die auch unter alleiniger Leitung von Psychotherapeuten geführt werden können. Dies erweitert den Spielraum, zukünftig differenzierte und komplexe psychotherapeutische Versorgungsangebote zu gestalten.

### Wartezeiten bleiben

Durch die Sprechstunde werden allerdings die Probleme mit erheblichen Wartezeiten von Patienten, die psychisch krank und behandlungsbedürftig sind, nicht gelöst. Künftig beginnt für

künftig auch psychotherapeutische Behandlungsplätze vermitteln. Doch, wo keine freien Plätze sind, werden die Kassenärztlichen Vereinigungen auch nichts vermitteln können.

Auch vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber den G-BA beauftragt, die Bedarfsplanung umfassend zu überarbeiten – und zwar bis Ende 2016, eine durchaus sportliche Frist. Die Verhältniszahlen der Bedarfsplanung sollen angepasst und der Bedarf kleinräumiger geplant werden. Neben der demographischen Ent-

chotherapeutische Versorgung verbessert werden.

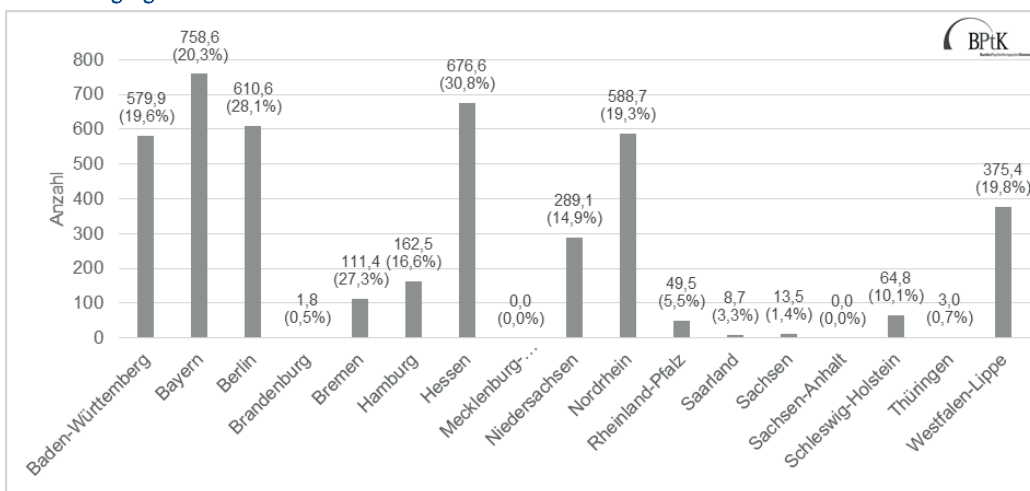
### Jobsharing verbessert

Weiterhin hat der Gesetzgeber den Vorschlag aufgegriffen, die viel zu enge Begrenzung bei Jobsharing und Anstellung für psychotherapeutische Praxen aufzuheben. Bisher durfte der Umfang einer neuen Gemeinschaftspraxis nicht wesentlich höher sein als der Umfang der vorherigen Einzelpraxis. Das GKV-VSG sieht vor, dass Praxen, die nicht den Fachgruppendurchschnitt erreichen, künftig durch Jobsharing und Anstellung mehr Behandlungsstunden erbringen können als eine psychotherapeutische Durchschnittspraxis. Die Obergrenze für Jobsharing und Anstellung soll der G-BA festlegen.

### Praxisabbau bei über 140 Prozent

Im Widerspruch hierzu steht allerdings, dass mit dem GKV-VSG weiterhin fast 4.300 psychotherapeutische Praxen vom Abbau bedroht sind. Das Gesetz schreibt vor, dass zukünftig in Regionen mit einem Versorgungsgrad von über 140 Prozent, Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten nicht mehr an Nachfolger vergeben werden sollen. Angesichts der falsch kalkulierten Verhältniszahlen für Psychotherapeuten hätte der Gesetzgeber diese Regelung für Psychotherapeuten aussetzen sollen, bis der G-BA Ende 2016 die Verhältniszahlen angepasst hat.

**Abbildung 1: Psychotherapeutische Niederlassungen über einem Versorgungsgrad von 140 Prozent - Kassenärztliche Vereinigungen**



Quelle: Daten der KBV, 2014, eigene Berechnungen der BPtK

diese Patienten das Warten auf einen freien Behandlungsplatz nach der Sprechstunde. Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sollen zwar

wicklung soll zukünftig auch die Sozial- und Morbiditätsstruktur einbezogen werden. Dabei soll laut Gesetzestext insbesondere die Bedarfsplanung für die psy-

## Psychotherapie ausreichend verfügbar machen Interview mit BPtK-Präsident Dr. Dietrich Munz

### Was ist Ihnen in den nächsten vier Jahren besonders wichtig?

Generell wünsche ich mir einen intensiven, offenen Diskurs der Profession, der zu tragfähigen Kompromissen führt. Insbesondere bei der Reform der Psychotherapeutenausbildung ist es wichtig, dass wir unsere unterschiedlichen Sichtweisen und Interessen intern miteinander besprechen und zu Positionen kommen, die wir dann auch gemeinsam nach außen vertreten. Das müssen Kompromisse sein, mit denen wir politisch handlungsfähig werden und die umsetzbar sind. Mein Ziel ist es, dass bei der Reform der Psychotherapeutenausbildung die BPtK und die Landespsychotherapeutenkammern zentrale Ansprechpartner für die Gesundheits- und Wissenschaftspolitik auf Bundes- und Landesebene werden. Dann kann es auch gelingen, noch in dieser Legislaturperiode eine Reform der Ausbildung zu erreichen.

### Was soll sich für psychisch kranke Menschen verbessern?

Dank der Psychotherapieforschung in den vergangenen Jahrzehnten wissen wir, dass für nahezu alle Patienten mit psychischen Erkrankungen Psychotherapie allein oder in Kombination mit Pharmakotherapie das Mittel der Wahl ist. Nur ist diese Erkenntnis noch nicht im Versorgungsalltag angekommen. Für psychisch kranke Versicherte wird heute vielfach noch keine genauso gute und schnelle Versorgung sichergestellt, wie dies für körperlich Erkrankte der Fall ist.

### An welche Hürden denken Sie?

Manche Vertreter der Krankenkassen, aber gelegentlich leider auch einzelne ärztliche Kollegen unterstellen, dass Menschen eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen, die gar nicht richtig krank sind. Damit wird gleichzeitig behauptet, dass Psychotherapeuten Pati-

enten behandeln, die dies gar nicht benötigen. Das halte ich angesichts der langen Wartelisten und der Not der Patienten, die jeder Psychotherapeut tagtäglich erlebt, für eine abstruse Verzerrung der Realität. Damit wird aber auch noch eine weitere These befördert, nämlich dass nur schwer psychisch kranke Menschen einen Anspruch auf Versorgung haben. Patienten mit leichteren psychischen Erkrankungen könnten dagegen monatelang auf eine Behandlung warten oder sollten sich überlegen, ob sie überhaupt eine Therapie benötigen. Mit solchen Thesen trägt man zur Stigmatisierung psychisch kranker Menschen bei. Bei einem Grippepatienten wird auch nicht behauptet, er nähme einem herzkranken Patienten die Zeit beim Arzt weg.

Es gibt aber durchaus Krankenkassen, die die Notwendigkeit sehen, ihren Versicherten über psychotherapeutische Sprechstunden einen einfachen und schnellen Zugang zu einer fachlichen Beratung zu ermöglichen. Auch ein Versicherter, der psychische Beschwerden hat, sollte möglichst rasch wissen, ob er krank ist oder nicht, ob er eine Behandlung benötigt oder andere Hilfen ausreichen. Wer krank ist, sollte aber eine leitliniengerechte und das ist in aller Regel eine psychotherapeutische Versorgung angeboten bekommen, auf die er nicht mehr monatelang warten muss. Monatelange Wartezeiten führen dazu, dass aus einer ersten depressiven Episode eine wiederkehrende und chronische Depression wird. Dieses Risiko steigt enorm mit jeder nicht behandelten depressiven Phase. Jeder, der sich mit psychischen Erkrankungen auskennt, weiß das auch.

### Wie lässt sich die Versorgung schwer psychisch Kranker verbessern?

Kommen schwer psychisch kranke Patienten ins Kranken-

haus, dann erleben sie häufig eine psychotherapeutische Unterversorgung. Wir brauchen dringend mehr Psychotherapeuten im stationären Bereich. Wie ernst es den Kassen mit einer evidenzbasierten Versorgung ist, lässt sich daran messen, wie groß ihre Bereitschaft ist, in den Kliniken zusätzliche Psychotherapeuten zu finanzieren.

Im ambulanten Bereich sollten multiprofessionelle Versorgungsangebote als flächendeckende Angebote geschaffen werden, sodass viele dieser Patienten möglichst gar nicht ins Krankenhaus eingewiesen werden müssen. Hier ist es von zentraler Bedeutung, dass es zu Versorgungsangeboten kommt, in denen Ärzte, Psychotherapeuten, Pflegedienste und Soziotherapeuten auf Augenhöhe zusammen arbeiten und in denen die notwendigen Koordinationsaufgaben auch mit dem stationären Bereich von den Kassen finanziert werden.

### Auch Psychotherapeuten müssen sich allerdings verändern?

Davon gehe ich aus. Allein das Angebot psychotherapeutischer Sprechstunden, aber auch die Befugnis ins Krankenhaus einzuweisen, Krankentransporte oder Soziotherapie zu verordnen, wird Veränderungen für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen mit sich bringen. Gleiches gilt für den stationären Bereich. Deshalb sollten im ambulanten wie im stationären Bereich psychotherapeutische Leistungen endlich angemessen honoriert werden. Psychotherapeuten sollten auch die neuen Chancen nutzen, psychotherapeutische MVZ zu gründen und zu leiten, Gemeinschaftspraxen zu bilden und darüber differenziertere und komplexere ambulante Versorgungsangebote zu realisieren. Für Psychotherapeuten im stationären Bereich sollte die Übernahme von Leitungsfunktionen möglich werden.



**Dr. Dietrich Munz**

Präsident der  
Bundespsychotherapeuten-  
kammer (BPtK)

## BPtK-Fokus



BPtK-Pressmitteilung  
vom 17.06.2015  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

BPtK-News vom  
18.05.2015  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

## Versorgungsqualität in Psychiatrie und Psychosomatik sichern Krankenhausreform 2015 für Verbesserungen nutzen

Die Bundesregierung plant mit dem Krankenhaus-Strukturgesetz (KHSG), das am 2. Juli 2015 die 1. Lesung im Bundestag hatte, wesentliche Reformen, die auch für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gelten. Aus Sicht der BPtK bietet das Gesetz die Chance, die Versorgungsqualität in Krankenhäusern für psychisch kranke Menschen zu verbessern.

Mit der Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) und dem Auslaufen der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) stehen grundlegende Veränderungen bevor. Damit diese zur dringend notwendigen Verbesserung der Versorgungsqualität führen, sind ergänzende gesetzliche Regelungen notwendig. Das KHSG bietet eine gute Möglichkeit, diese zu verankern.

### Verbindliche Personalstandards

Die Qualität in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken

hängt ganz entscheidend von einer angemessenen Personalausstattung ab, die eine leitliniengerechte Behandlung ermöglicht. Bisher gibt die Psych-PV Anhaltzahlen für die personelle Ausstattung der Kliniken vor. Diese Anhaltzahlen sind einerseits veraltet, andererseits gibt es keine Transparenz inwieweit die Kliniken die Personalanforderungen umsetzen können. Mit der Einführung des PEPP soll die Psych-PV durch vom G-BA festgelegte Mindestanforderungen an die Personalausstattung abgelöst werden (siehe § 136a Absatz 2 SGB V). Aktuell sind die Personalanforderungen aber nur als Empfehlungen gedacht und für die Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik nicht verbindlich. Mit dem KHSG sollte klargestellt werden, dass die Personalanforderungen verbindlich sind.

Durch die Umsetzung von verbindlichen Personalstandards entstehen den Kliniken jedoch Kosten, die nicht durch die neuen Entgelte abgedeckt sind. Das KHSG sieht bereits Regelungen vor, dass zukünftig für Mehrkosten, die durch Beschlüsse oder Richtlinien des G-BA entstehen, krankenhausespezifische Zuschläge vereinbart werden können. Mit dem KHSG könnte also die in sich schlüssige Regelung getroffen werden, dass die Anforderungen an die Personalausstattung verbindlich sind und es den Krankenhäusern möglich ist, diese Personalanforderungen umzusetzen, da die Kassen verpflichtet sind, dies zu finanzieren.

### Zuschläge für regionale Versorgungsverpflichtung

Darüber hinaus sollten im KHSG bundeseinheitliche Regelungen eingeführt werden, um die regionalen Versorgungsverpflichtungen von psychiatrischen Kliniken zu finanzieren. Im Gegensatz zu somatischen Krankenhäusern sind nahezu alle psychiatrischen Krankenhäuser gesetzlich

verpflichtet, psychisch kranke Menschen aus einem festgelegten Einzugsgebiet stationär aufzunehmen, wenn sich diese bei psychischen Krisen an sie wenden. Hierdurch entstehen den Krankenhäusern in Abhängigkeit von der Einwohner- und Sozialstruktur unterschiedlich hohe strukturelle Vorhaltekosten, für z. B. den ärztlichen Bereitschaftsdienst, pflegerische Nachtwachen und die Anzahl der Intensivbehandlungsplätze. So hat beispielsweise ein Krankenhaus in einem städtischen Einzugsgebiet mit schwacher Sozialstruktur und einer erhöhten Prävalenz von Suchterkrankungen andere Bereitschaftskosten als ein Krankenhaus mit einem wohlhabenden städtischen oder einem ländlichen Versorgungsgebiet.

Mit dem KHSG sollten deshalb Zuschläge für die Wahrnehmung der regionalen Versorgungsverpflichtung der psychiatrischen Einrichtungen eingeführt werden. Das KHSG sieht bereits vor, den G-BA damit zu beauftragen, bundeseinheitliche Stufen der Notfallversorgung zu entwickeln. Für diese sollen jeweils unterschiedlich hohe Zuschläge gewährt werden. Eine solche Regelung sollte aus Sicht der BPtK um Stufen der regionalen Versorgungsverpflichtung von psychiatrischen Einrichtungen erweitert werden.

### Qualitätsberichte ergänzen

Eine weitere Neuerung des KHSG ist, dass die strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser um besonders patientenrelevante Informationen ergänzt werden sollen. Relevante Patienteninformationen für körperlich und psychisch kranke Menschen unterscheiden sich jedoch grundsätzlich. Während hygienebezogene Informationen in somatischen Krankenhäusern aufgrund der Gefahr von nosokomialen Infektionen besonders relevant sind, ist dieses Risiko in psychiatrischen und psychosomatischen

## Gesetzentwurf zur Vorratsdatenspeicherung

Am 12. Juni 2015 war die erste Lesung des Gesetzentwurfs zur Vorratsdatenspeicherung (BT-Drs. 18/5088). Die Verbände wurden entgegen der sonst üblichen Praxis nicht zur Stellungnahme aufgefordert. Einigen Verbänden wurde der Gesetzentwurf lediglich zur Kenntnisnahme übersandt. Die besonders betroffenen Heilberufekammern wurden nicht informiert.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Verkehrsdaten für zehn Wochen, Standortdaten für vier Wochen beim Telefonanbieter gespeichert werden. Er nimmt von diesen Speicherpflichten explizit die Notfallseelsorge aus – mit der Begründung, dass sich an die Notfallseelsorger „Menschen in großer seelischer Not wenden“. Diese Erkenntnis, konsequent angewendet, muss heißen, dass Psychotherapeuten und ihre Kontaktdaten insgesamt von der Speicherpflicht ausgenommen werden.

Die BPtK plant, sich einer Initiative der Bundesrechtsanwaltskammer anzuschließen und außerdem eine gemeinsame Initiative der Heilberufekammern gegen diesen Gesetzentwurf zur Vorratsdatenspeicherung zu initiieren.

Krankenhäusern eher gering. Hingegen sind dort Informationen zum Umgang mit Behandlungsvereinbarungen oder die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen für Patienten überaus wichtig. Deshalb sollten auch Sicht der BpTK die Vorgaben an die strukturierten Qualitätsberichte um Informationen für psychisch kranke Menschen spezifiziert werden.

### Keine Kontrollen und Sanktionen

Mit der Einführung von Fallpauschalen (DRG) zur Finanzierung von somatischen Krankenhäusern ist es zu Qualitätsverlusten durch Mengenausweitungen, Risikoselektion und Personalabbau insbesondere in der Pflege gekommen. Der Gesetzgeber plant, solchen Qualitätsverlusten durch die Einführung umfangreicher Qualitätssicherungsmaßnahmen gegenzusteuern. Qualitätssicherung ist zur Erhaltung und Erhöhung der stationären Versorgungsqualität sicherlich notwendig und unverzichtbar, auch im Bereich der stationären Versorgung psychisch kranker Menschen. Die Einführung einer 100-prozentigen Dokumentationspflicht und eine Erweiterung der Kontrollmöglichkeiten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sind jedoch nicht zielführend. Auch die Einführung von Abschlägen und Sanktionen sind letztlich nicht geeignet, Verbesserungen zu erreichen. Qualität lässt sich weit besser durch eine kontinuierliche, systematische Information über die Ergebnisse der Qualitätssicherung fördern. Auf der Basis solcher Rückmeldungen können die Beteiligten angemessene Wege finden, die Versorgung zu verbessern. Ein solches System der Qualitätsförderung fußt auf Freiwilligkeit und Selbstverpflichtung. Beides kann durch ein Übermaß an Kontrolle und Sanktionen gefährdet werden.

### Weiterentwicklung der Versorgung

Um die Versorgung psychisch kranker Menschen – vor allem schwer psychisch kranker Men-

schen – weiterzuentwickeln, sind noch weitere über das KHSG hinausgehende Reformen notwendig. Psychisch kranke Menschen mit starken Funktionseinschränkungen oder chronischen Leiden, benötigen setting- und sektorenübergreifende Versorgungsangebote, wie sie sich in den letzten Jahren z. B. im Rahmen von Regionalbudgets etabliert

haben. Da diese Versorgungsangebote in Abhängigkeit von der regionalen Versorgungsstruktur zu gestalten sind, können sie nicht bundeseinheitlich geregelt werden. Die BpTK schlägt deshalb vor zu prüfen, inwieweit das PEPP-System um diese krankenhausesindividuelle Angebote inklusive adäquater Finanzierungsregelungen zu ergänzen ist.

## BpTK-Fokus



## Honorarsituation der Psychotherapeuten

Die Honorare von Psychotherapeuten hinken seit Langem hinter den ärztlichen hinterher. Dabei gibt es ein vom Bundessozialgericht vorgeschriebenes und im Bewertungsausschuss in den Jahren vor 2009 angewandtes Verfahren mit dem die Vergütungen psychotherapeutischer Leistungen fortlaufend überprüft werden sollen. Ziel ist es, eine Mindestvergütung für Psychotherapeuten sicherzustellen. Obwohl Psychotherapeuten dadurch nur ein Einkommen erzielen können, das weit unterhalb der durchschnittlichen ärztlichen Einkommen liegt, ist ihre Mindestvergütung seit dem 1. Januar 2009 nicht mehr angepasst worden.

Diese Überprüfung sollte im Bewertungsausschuss, in dem der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) über die Weiterentwicklung der Vergütung verhandeln, eigentlich bis zum 30. Juni 2014 erfolgen. Aber seit einem Jahr ist nichts geschehen. Seit sechs Jahren warten Psychotherapeuten auf Honorarerhöhungen, die ihnen zustehen.

Der entscheidende Grund dafür ist: Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) haben nur bedingt ein Interesse daran, sich überhaupt zu einigen. Für die längst fälligen Nachzahlungen für Psychotherapeuten müssen beide Seiten zahlen.

Die KVen müssten für den Zeitraum 2009 bis 2012 aufkommen. Für diesen Zeitraum fiel die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen unter die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Obwohl es immer klar war, dass die Honorare von Psychotherapeuten noch angepasst werden müssen und deshalb Nachzahlungen notwendig werden, haben die meisten KVen keine Rückstellungen gebildet. Dadurch haben sie nun erhebliche Finanzierungsprobleme.

Seit 2013 erfolgt die Vergütung von Psychotherapeuten nicht mehr aus einem gemeinsamen Budget mit den Ärzten, sondern extrabudgetär. Sie geht seither also direkt zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Der GKV-Spitzenverband hat daher zum einen ein Interesse daran, die Nachvergütungen so gering wie möglich zu halten. Zum anderen forderte er aber für die Jahre vor 2013, die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung in Höhe der Nachzahlungen an die Psychotherapeuten nochmals zu bereinigen, was wiederum zulasten ärztlicher Honorare ginge – mit langfristigen Auswirkungen.

In der Konsequenz führt diese Gemengelage zu einer Blockade im Bewertungsausschuss. Ärzte und Kassen legen sich gegenseitig lahm und verweigern damit Psychotherapeuten angemessene Honorare. Dank einer Demonstration am 25. September 2014 in Berlin und Protesten anlässlich der KBV-Vertreterversammlung am 11. Mai 2015 in Frankfurt, der Vorlage des Rechtsgutachtens eines renommierten Sozialrechtlers und Gesprächen sowie Schreiben an die Aufsicht des Bewertungsausschusses – das Bundesministerium für Gesundheit – kommt nun Bewegung in den Verhandlungspoker.

Der Bewertungsausschuss hat am 23. Juni 2015 den Erweiterten Bewertungsausschuss angerufen, der einen unparteiischen Vorsitzenden hat: Prof. Dr. Jürgen Wasem. Er wird die Rechtslage im Auge behalten, die eindeutig ist: Psychotherapeuten haben ein Anrecht auf eine angemessene Vergütung und damit auch auf Nachzahlungen. Der Erweiterte Bewertungsausschuss tagt im August.

Quellen:

- (1) Durkin I, Kearney M, O'Siorain L (2003): Psychiatric disorder in palliative care unit. *Palliative medicine* 2003, 17:212-218.
- (2) Mehnert A, Breitbart W (2006): Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen in der Palliativmedizin. In: *Die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen*, Koch U. et al. (Hrsg.), Schattauer.
- (3) Knight, B., Robinson, G. & Satre, D. (2002). Ein lebensspannenpsychologischer Ansatz der Alterspsychotherapie. In A. Maercker (Hrsg.). *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie* (S. 87-108). Berlin: Springer.

**BPtK-Pressemitteilung  
vom 17.06.2015**  
www.bptk.de

## Gesetzentwurf zum Hospiz- und Palliativgesetz

Schwerkranke und sterbende Menschen sollen nach den Zielen der Bundesregierung „die bestmögliche menschliche Zuwendung, Versorgung, Pflege und Betreuung erhalten“. Nach dem Gesetzentwurf sollen deshalb verbesserte und umfassende Finanzierungs- und Rahmenbedingungen geschaffen werden, um ein flächendeckendes Angebot an Hospiz- und Palliativeinrichtungen zu verwirklichen.

Psychische Erkrankungen werden in Palliativ- oder Hospizeinrichtungen sehr häufig nicht erkannt (bis zu 50 Prozent) oder nicht ausreichend und angemessen behandelt (35 Prozent). Die Patienten scheuen es häufig, ihre emotionale und psychische Belastung von sich aus anzusprechen. Beim flächendeckenden Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung muss deshalb aus Sicht der BPtK die unzureichende psychotherapeutische Versor-

gung von Menschen an ihrem Lebensende dringend verbessert werden.

Bis zu einem Drittel der Patienten in Palliativ- und Hospizeinrichtungen leidet unter einer behandlungsbedürftigen affektiven Störung. Zudem treten bei schwerkranken und sterbenden Patienten häufig kognitive Störungen auf. Die Schätzungen hierfür liegen zwischen 25 und 85 Prozent. Die Überlappung von körperlichen und psychischen Symptomen bei sterbenden Patienten erschweren die Differenzialdiagnostik und Erfassung des psychologischen Unterstützungsbedarfs. Psychotherapeutischer oder fachärztlicher Sachverstand sollte deshalb regelhaft in der Palliativversorgung aber auch in Pflegeeinrichtungen, in denen viele Menschen die letzte Lebensphase verbringen, verfügbar sein. Neben einer Verbesserung der psycho-

therapeutischen Versorgung in Hospiz- und Palliativeinrichtungen bietet das Gesetz die Chance, die psychotherapeutische Versorgung in stationären Pflegeheimen zu verbessern. 50 bis 90 Prozent der Pflegeheimbewohner leiden unter einer psychischen Erkrankung, nur fünf bis 19 Prozent werden psychotherapeutisch behandelt. Deshalb sollten die Heime dazu verpflichtet werden, Kooperationsverträge mit den vertragsärztlichen Leistungserbringern abzuschließen, um psychotherapeutischen oder fachärztlichen Sachverstand regelhaft in Heimen verfügbar zu machen.

Am 13. April 2015 fand im Bundesministerium für Gesundheit die Anhörung zum Referentenentwurf statt. Am 29. April 2015 beschloss das Bundeskabinett den Gesetzentwurf und am 17. Juni 2015 fand die erste Lesung im Bundestag statt.

## 1. Lesung zum E-Health-Gesetz

Seit dem 27. Mai 2015 liegt das E-Health-Gesetz als Kabinettsentwurf vor, die erste Lesung im Bundestag fand am 3. Juli 2015 statt. Das Bundesgesundheitsministerium treibt damit die Entwicklung einer digitalen Vernetzung des deutschen Gesundheitssystems sowie der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) weiter voran. Es kann dabei auf die Unterstützung zentraler Organisationen des Gesundheitssystems bauen, da die meisten positive Ansätze im E-Health-Gesetz sehen, weil es eine sichere elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen fördere und Neuerungen wie z. B. der Medikationsplan und der Notfalldatensatz im Interesse der Patienten liegen. Das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten bleibe dabei gewahrt, da der Patient entscheide, ob ein Datensatz erstellt werde.

Für psychisch kranke Menschen kann dies jedoch zu einer

kritischen Frage werden. Sind Diagnose- und Medikamentenlisten wie im Notfalldatensatz erst einmal angelegt, könnte die Vorlage dieser Gesundheitsdaten Voraussetzung werden, um z. B. eine private Krankenversicherung oder eine private Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen. Ähnliches gilt für den Medikationsplan. Begehrlichkeiten von Seiten der Arbeitgeber sind nicht auszuschließen. Notfalldatensatz oder Medikationsplan könnten zu einem Vehikel der Diskriminierung psychisch kranker Menschen werden. Deshalb sollte aus Sicht der BPtK der Notfalldatensatz auf das Notwendigste beschränkt und der Patient verpflichtend aufgeklärt werden, auch hinsichtlich des Risikos einer Diskriminierung.

Das E-Health-Gesetz setzt erstmalig auch Fristen und droht mit Sanktionen. Die Prüfung der Versichertenstammda-

ten in den Praxen wird gesetzliche Pflicht. Kommt ein Arzt oder Psychotherapeut dieser Pflicht nicht nach, soll die Vergütung seiner vertragsärztlichen Leistungen ab Juli 2018 pauschal um ein Prozent gekürzt werden. Die BPtK lehnt solche Strafmechanismen ab. Die Aktualisierung der Versichertenstammdaten verlegt eine administrative Aufgabe der Krankenkasse in die Praxen der Leistungserbringer, ohne dass der Patienten einen Nutzen davon hat.

Die BPtK kritisiert außerdem, dass wesentliche, für die verkammerten Heilberufe einschlägige Regelungen nach wie vor ausschließlich für Ärzte und Zahnärzte beschrieben und Psychotherapeuten nicht benannt sind. Außerdem ist die BPtK als einzige der betroffenen Kammern auf Bundesebene nicht als Gesellschafter der gematik, die die entsprechende digitale Infrastruktur einführt, einbezogen.

## Psychotherapeutischer Sachverstand für Prävention

Die Chance, gesundheitsschädigendes Verhalten zu ändern und eine gesundheitsförderliche Lebensweise zu erreichen, ist von einer Reihe emotionaler, motivationaler und sozialer Faktoren abhängig. Die Prävention von Diabetes mellitus Typ 2 oder Adipositas bei Kindern und Jugendlichen beispielsweise erfordert schwierige Einstellungs- und Verhaltensänderungen, für die Psychotherapeuten über die fundierteste Expertise verfügen. Die BPtK begrüßt es daher ausdrücklich, dass Prävention in Deutschland endlich eine breite gesetzliche Grundlage bekommt und zukünftig psychotherapeutischer Sachverstand einzubeziehen ist, wenn Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen zur primären Prävention festgelegt werden. Die BPtK hatte sich im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens dafür eingesetzt.

Bei der psychischen Gesundheit greift das Gesetz aus Sicht der BPtK dennoch zu kurz. Obwohl psychische Erkrankungen zu den Volkskrankheiten des 21. Jahrhunderts gehören, sollen Psychotherapeuten weder Gesundheitsuntersuchungen durchführen noch Präventionsempfehlungen ausstellen. Dabei arbeiten in Deutschland rund 40.000 Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten (KJP), die auf das Erkennen und Behandeln von psychischen Erkrankungen spezialisiert sind. Hier wird ein großes Potenzial verschenkt, denn Prävention gehört zu den essenziellen Leistungen einer psychotherapeutischen Sprechstunde, wie sie mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeführt wird.

Psychische Beschwerden sind nicht immer behandlungsbedürftig. Stellt ein Psychotherapeut Symptome einer psychischen Überforderung fest, die zu einer psychischen Erkrankung führen kann, sollte er präventive Maßnahmen empfehlen können. Dies gilt auch für Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen. Zeigen Kinder und Jugendliche Auffälligkeiten, sollten diese in der Sprechstunde von KJP abgeklärt werden. Bei Risiken für die psychische Gesundheit, die sich noch nicht zu behandlungsbedürftigen Erkrankungen entwickelt haben, sollte der Psychotherapeut unmittelbar eine Präventionsempfehlung geben können.

Am 18. Juni 2015 hat der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention verabschiedet.

**BPtK-Pressemitteilung  
vom 18.06.2015**  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

**BPtK-News vom  
22.04.2015**  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

## Referentenentwurf: Qualität von Gutachten an Familiengerichten

In den vergangenen Jahren haben immer wieder spektakuläre Fälle von Sorgerechtsentscheidungen, die auf fachlich indiskutablen Sachverständigengutachten beruhen, für Aufsehen gesorgt. Dies hat rechtspolitischen Handlungsbedarf signalisiert, sodass der Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode vorsieht, die Qualität der Gutachten in familiengerichtlichen Verfahren zu verbessern. Dazu laufen bereits Gespräche zwischen psychotherapeutischen und juristischen Verbänden.

Am 29. Mai 2015 hat das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz einen Referentenentwurf vorgelegt, der das Sachverständigenrecht ändern und die Qualität von Gutachten an Familiengerichten verbessern soll. Die Zivil- und Familiengerichte sollen verpflichtet werden, für die Erstellung eines Gutachtens

Fristen zu setzen. Der bestellte Sachverständige soll prüfen, ob er die Fristen einhalten kann. Sobald er feststellt, dass dies nicht möglich ist, soll er das Gericht hierüber informieren. Das Gericht kann dann über eine Fristverlängerung oder die Entbindung des Sachverständigen entscheiden. Wird die Frist nicht eingehalten, kann das Gericht wie bisher ein Ordnungsgeld gegen den Gutachter festsetzen, das zukünftig bis zu 5.000 Euro betragen kann.

Um die Qualität von Gutachten in Kindschaftssachen zu verbessern, sieht das Gesetz vor, die Berufsqualifikation von Sachverständigen festzulegen. Das Gutachten soll durch einen Sachverständigen mit einer geeigneten psychologischen, psychotherapeutischen, psychiatrischen, medizinischen, pädagogischen oder sozialpädagogischen Berufsqualifikation erstattet werden. Zudem ist die

Auswahl durch das Gericht zwingend zu begründen.

Die gesetzlichen Vorgaben zur Berufsqualifikation sind ein erster wichtiger Schritt zur Verbesserung der Qualität familiengerichtlicher Gutachten. Es bleibt zu prüfen, ob sie nicht zu weit gefasst wurden. Aufgrund der Bedeutung eines Sachverständigengutachtens im gerichtlichen Verfahren ist jedenfalls eine besondere Fachkunde notwendig, die über die im Studium vermittelten Inhalte hinausgeht.

Die Aufnahme von Berufsqualifikationen in den Gesetzestext allein reicht daher nicht aus, die Qualität von Gutachten zu verbessern. Der Ball liegt auch bei den Heilberufekammern, die für eine ausreichende Anzahl von qualifizierten Sachverständigen ihres Berufsstandes und Kriterien zur Begutachtung der Qualität der Gutachten Sorge tragen müssen.

**Link**  
[www.bmjv.de](http://www.bmjv.de)  
> Ministerium  
> Gesetze

### Diotima-Ehrenpreis 2015 für Prof. Dr. Stefan Klingberg

Prof. Dr. Stefan Klingberg, leitender Psychologe, Psychotherapeut und Wissenschaftler an der psychiatrischen Universitätsklinik in Tübingen, hat den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenchaft 2015 erhalten. Die BPtK ehrt mit Prof. Klingberg einen Kollegen, der einen wesentlichen Beitrag für die Psychosenpsychotherapie in Deutschland geleistet und sich dabei sehr für eine Umsetzung neuer, evidenzbasierter Forschungsergebnisse in den Behandlungsalltag eingesetzt hat.



Prof. Dr. Stefan Klingberg

„Die Angst vor Realitätsverlust ist mit ein Grund, warum schizophrene Psychosen diejenigen psychischen Erkrankungen sind, die mit den meisten Vorurteilen belegt sind, durchaus auch von Seiten der Behandler“. Mit diesen Worten begrüßte BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter die Gäste und die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz zur 7. Diotima-Ehrenpreisverleihung. Obwohl heute nachgewiesen sei, dass Psychotherapie in allen Phasen einer psychotischen Erkrankung wirksam sei, gehöre Psychotherapie noch längst nicht zur Routinebehandlung bei Schizophrenie. Psychosen oder schizophrene Erkrankungen zählten zu den schwersten psychischen Erkrankungen, da sie oft chronisch verliefen und das Leben sowie den Alltag der Erkrankten häufig stark beeinträchtigten.

Prof. Dr. Dorothea von Haebler, Vorsitzende des Dachverbands Deutschsprachiger Psychosenpsychotherapie (DDPP) und Oberärztin an der Psychiatrischen Klinik der Charité, setzte mit ihrem Rückblick in die Geschichte der Psychosenbehandlung Prof. Klingbergs Verdienste in ein besonderes Licht. Zu dieser Vergangenheit gehörten Behandlungsmethoden wie die Lobotomie oder Elekt-

rokrampftherapie. Auch die großen Hoffnungen, die zu Beginn in Neuroleptika gesetzt wurden, hätten sich nicht erfüllt. Obwohl Psychopharmaka sehr hilfreich seien, um akute Symptome einzugrenzen und manchmal auch um einen Kontakt zum Patienten zu ermöglichen, verblieben bei einem hohen Prozentsatz der Erkrankten doch erhebliche Einschränkungen, erläuterte Prof. von Haebler. Hier setze die psychotherapeutische Behandlung an.

In seiner Laudatio würdigte der BPtK-Präsident den Preisträger als engagierten Forscher und Psychotherapeuten. Der diesjährige Diotima-Ehrenpreis solle auch der Psychosenpsychotherapie zu mehr Aufmerksamkeit verhelfen und längerfristig auch zu einem steigenden Engagement der Psychotherapeuten in diesem Versorgungsbereich führen. Prof. Klingberg habe Anfang der 1990er Jahre zu einer Zeit angefangen, sich mit dem Thema zu beschäftigen, als der Einsatz der atypischen Neuroleptika gerade auf dem Vormarsch war und man in der Psychosenbehandlung vor allem auf Medikamente setzte. Es sei Pionierarbeit gewesen, sich zu dieser Zeit für die Erforschung der psychotherapeutischen Behandlung dieser Erkrankung einzusetzen. Prof. Klingberg habe maßgeblichen Anteil daran, dass die Psychosenpsychotherapie heute evidenzbasiert sei. Dies sei eine zentrale Voraussetzung dafür, Psychotherapie im Versorgungssystem angemessen zu verankern.

In seinem eigenen Vortrag beschrieb Prof. Stefan Klingberg seine berufliche Laufbahn unter dem Blickwinkel „Psychotherapie bei Psychosen – gestern, heute und morgen“. Als er Anfang der 1990er Jahre seine wissenschaftliche

Laufbahn in einem Forschungsprojekt zur Rückfallprophylaxe bei Psychosen angefangen habe, sei die Psychopharmakotherapie die erste Therapieoption gewesen. Zudem wurde die Psychoedukation zwar evaluiert, war aber weit davon entfernt, zum Versorgungsalltag zu gehören. „Aus heutiger Sicht ist es kaum vorstellbar, dass die Information des Patienten über seine Erkrankung – also etwas im Prinzip völlig selbstverständliches – damals eine neue Errungenschaft war“, berichtete Prof. Klingberg.

Damals sei man aber auch noch weit davon entfernt gewesen, dass Psychotherapie auch bedeuten könne, mit dem Patienten über den Wahn zu reden. Inzwischen erstelle seine Arbeitsgruppe jedoch Lehrvideos für die Ausbildung in Psychosenpsychotherapie, in denen genau dies vorgeführt werde. Prof. Klingberg wies auch noch einmal auf die extreme psychotherapeutische Unterversorgung speziell von Psychosepatienten hin. Hier sei noch einiges an Arbeit zu erledigen. Er wünsche sich deshalb in zehn Jahren im „Psychotherapeutenjournal“ zu lesen: „Kammer fordert, nicht nur Psychosen psychotherapeutisch zu behandeln!“

Web-Bericht vom 29.04.2015  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

## Impressum

BPtK-Newsletter  
Herausgeber: BPtK

V.i.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz  
Redaktion: Kay Funke-Kaiser  
Layout: Sylvia Rückstieß  
Druck: Senser-Druck, Augsburg

Nachdruck und Fotokopien auch auszugsweise nicht gestattet.  
Erscheinungsweise: viermal jährlich

Bundespsychotherapeutenkammer  
Klosterstraße 64  
10179 Berlin  
Telefon: 030 278785-0  
Fax: 030 278785-44  
E-Mail: [info@bptk.de](mailto:info@bptk.de)  
Internet: [www.bptk.de](http://www.bptk.de)