



kammerbrief 01 | 2013



AUS DER BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK

01 | 2013

Psychotherapie „ausgedeckelt“ – was bedeutet das für die PsychotherapeutInnen in der KV Berlin?



Eva Schweitzer-Köhn, Delegierte in der PTK Berlin und KV-Vertreterin für die PsychotherapeutInnen in der KV Berlin

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben in der Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses am 22.10.2012 Eckpunkte zu den Vergütungsregelungen für KV-VertragsbehandlerInnen für das Jahr 2013 beschlossen. Da die Vergütungsverhandlungen in 2013 wieder auf regionaler Ebene geführt werden, können die KBV und der GKV-SV nur die Richtung vorgeben, die aber, davon gehen die KBV und der GKV-SV aus, in den regionalen Honorarabschlüssen ihren Niederschlag finden werden.

Der Beschluss im Einzelnen:

- Der ursprünglich von der KBV beklagte Beschluss zur Erhöhung des Orientierungspunktwertes um 0,9 Prozent auf 3,5363 Cent bleibt bestehen. Die Klage dagegen wird von der KBV zurückgezogen. Damit wird die Vergütung für die genehmigungspflichtige Psychotherapie (Einzelbehand-

lung) nur sehr geringfügig steigen und keineswegs die Kostensteigerungen und die Inflation der letzten Jahre ausgleichen.

- Die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen (EBM-Kapitel 35.2) aller Arztgruppen und die probatorischen Sitzungen (GOP 35150) der in § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen (Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte) werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (= extrabudgetär) bezahlt werden. Diese „Ausdeckelung“ hat zur Folge, dass das Morbiditätsrisiko im Bereich der Psychotherapie auf die Krankenkassen übertragen wird, d.h. die erwartete Mengenausweitung durch zusätzliche Kassensitze für PsychotherapeutInnen, durch einen erhöhten Leistungsbedarf im Bereich der Psychotherapie muss von den Krankenkassen getragen werden und nicht von der ‚gedeckelten‘ morbiditätsbedingten Gesamtvergütung der KV. Die Mengendynamik im Bereich der Psychotherapie soll vier Jahre lang beobachtet werden und dann geprüft werden, ob die psychotherapeutischen Leistungen wieder in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zurückgeführt werden können.

- Im Gegenzug zur Ausbudgetierung haben sich der GKV-SV und die KBV auf eine Mengenbegrenzung im Bereich der Bedarfsplanung geeinigt: es wurde vereinbart, dass die Zahl zusätzlicher Kassensitze für PsychotherapeutInnen beschränkt werden

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



mit den wichtigsten berufs- und fachpolitischen Herausforderungen 2013 sind Sie bereits konfrontiert: Wie ein Damokles-Schwert hängt der Abbau von bis zu 800

Praxissitzen in Berlin über unseren Aktivitäten in verschiedenen Gremien bei der Umsetzung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie in der psychotherapeutischen Versorgung. Die größte Sorge besteht neben der drohenden Verschlechterung der Patientenversorgung, dass die neuapprobierten Kollegen und Kolleginnen nun noch schwerer mit einem Praxissitz sozialrechtlich zugelassen werden können. Mit der sich intensivierenden Diskussion um die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes, verbunden mit der Neufassung eines Direktstudiums und einer Weiterbildung stehen auch mögliche Veränderungen der Definition der Psychotherapie, die Rolle der Verfahren und die des Psychotherapeuten zur Debatte.

Wir sind für diese Auseinandersetzung gut vorbereitet!

Nach der Lektüre dieses zweiten Kammerbriefes interessiert uns Ihre Meinung. Melden Sie sich – bis dahin herzliche und kollegiale Grüße,

Ihr Michael Krenz, Präsident

Resolution der Berliner Psychotherapeutenkammer zur extrabudgetären Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

Delegiertenversammlung vom 29.11.2012

soll auf höchstens 1.150 in ländlichen Regionen, um dort die Versorgung zu verbessern. Diese Zahl reicht aus unserer Sicht natürlich keineswegs aus. Die BPTK hatte zuletzt 4.000 weitere Psychotherapeuten-sitze gefordert. Die BPTK, mehrere Landes-kammern, auch die PTK Berlin und der GKII (Gesprächskreis von über 30 Psycho-therapeutInnenverbänden) hatten gefordert, dass der G-BA trotz dieses Beschlusses des Bewertungsausschusses die Bedarfs-planung nach sachgerechten Kriterien neu beschließen solle. Der G-BA hat sich aber offensichtlich an diesem Beschluss des Bewertungsausschusses orientiert und die zusätzlichen PsychotherapeutInnen-sitze begrenzt und sich dabei weiterhin auf die alten Zahlen von 1999 bezogen, die damals schon nicht den tatsächlichen Versorgungsbedarf abbildeten. Nach diesem Beschluss droht der Abbau von 600 – 800 Kassensitzen von PsychotherapeutInnen in Berlin nach wie vor.

- Bedenklich ist außerdem die Verabredung zwischen der KBV und dem GKV-SV, dass im Gemeinsamen Bundesausschuss bis zum 30. Juni 2013 die Psychotherapie-Richtlinien ‚weiterentwickelt‘ werden sollen, insbesondere soll die Angemessenheit der unterschiedlichen Behandlungsdauern der Verfahren und das Verhältnis von Einzel- zu Gruppentherapie überprüft werden.

- Dazu muss man auch sagen, dass diese Forderung der ‚Weiterentwicklung‘ der Psychotherapie-Richtlinien keine ‚Erfindung‘ des GKV-SV ist, sondern ursprünglich bereits vorher von der KBV an die Politik herangetragen worden war. Die Gemeinschaft der Psychotherapeutenverbände im GKII und auch der Deutsche Psychotherapeuten-tag haben bereits deutlichst angemahnt, dass bei der Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie fachliche Gesichtspunkte leitend sein müssen. Die fachlich notwendige Langzeittherapie muss erhalten bleiben. Abgebrochene Behandlungen schaden den PatientInnen und werden teuer!

Aktuelle Situation in Berlin:

- Die KV Berlin und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und der Kran-

Die Berliner Psychotherapeutenkammer begrüßt den bei den Honorarverhandlungen gefundenen Weg der vorübergehenden Ausbudgetierung und extrabudgetären Vergütung psychotherapeutischer Leistungen.

Zwei Aspekte der am 22.10.2012 im Bewertungsausschuss gefassten Beschlüsse stehen aber im Widerspruch zu der mit der Ausbudgetierung ermöglichten bedarfsgerechten Entwicklung der Versorgung:

1. Die Festlegung des Zuwachses an Psychotherapeuten-sitzen: Der auf 1150 begrenzte Zuwachs an Psychotherapeuten-sitzen entspricht nicht einem nach Ist-Analysen bestimmten tatsächlichen Bedarf und greift einer Entscheidung des G-BA auf Basis von Bedarfsanalysen vor.

2. Die Beauftragung des G-BA zur „Weiterentwicklung der Richtlinienpsychotherapie“: Die Berliner Psychothe-

renkassenverbände im Land Berlin gaben am 17.12.2012 in gemeinsamer Presseerklärung das Ergebnis der Honorarverhandlungen für Berlin bekannt. Die Erhöhung des Orientierungspunktwert (OPW) wurde entsprechend der Beschlüsse auf der Bundesebene übernommen, ebenso die extrabudgetäre Vergütung der genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen aller psychotherapeutisch Tätigen und der probatorischen Sitzungen der in § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen (s.o.).

- Die ausbudgetierten Honorare werden aus der Gesamtvergütung ‚bereinigt‘, damit die Krankenkassen nicht doppelt bezahlen. Diese Bereinigung erfolgt laut Beschluss des Bewertungsausschusses ‚brutto‘, d.h. die angeforderte Punktmenge des Vorjahresquartals wird mit dem alten OPW multipliziert und diese Geldmenge wird aus der Gesamtvergütung für das aktuelle Quartal abgezogen. Da die KV in 2012 aber die probatorischen Sitzungen budgetiert hatte

und nicht zum vollen OPW vergütet hatte, wird der Gesamtvergütung nun mehr Geld abgezogen werden, als die KV in 2012 an die VertragsbehandlerInnen ausgezahlt hatte. Dieses dann fehlende Geld wird laut Honorarverteilungsmaßstab aus dem ‚Topf‘ für die übrigen psychotherapeutischen Leistungen (EBM-Kapitel 22, 23, 35.1 außer prob. Sitzungen und 35.3) genommen, sodass der Punktwert für diese Leistungen stark sinken wird. Damit sind diese Leistungen (psychotherapeutische Gespräche, Tests, übende Verfahren) nicht wirtschaftlich zu erbringen und es ist zu befürchten, dass es zu einer Verschlechterung der Versorgung in diesem Bereich kommen wird. Mit den Krankenkassen wurde das Benehmen hergestellt zu diesem HVM. Sie haben diese Punkte nicht bemängelt ❗



Resolution unter: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aktuelles/nachrichten/6515237.html



Presseerklärung der KV Berlin: www.kvberlin.de/40presse/10pressemitteilung/pe121217_honorar.html

Psychotherapie für Menschen mit Psychosen¹

Dr. Torsten Flögel, Kontakt- und Beratungsstelle Pankow, Albatros gGmbH

Die Vorbereitungsgruppe des Psychose-seminars Pankow lud im Herbst 2012 zu einem dialogischen Gesprächsabend ein: Sowohl ein Erfahrener, eine Angehörige als auch ein Experte wurden zu ihren Erfahrungen und Erwartungen an Psychosepsychotherapie befragt.

Der erfahrene Klaus Franke² hätte sich schon beim ersten Klinikaufenthalt therapeutische Gespräche gewünscht, um das überwältigende psychotische Erleben besser verarbeiten zu können. Erst lange Zeit später hat er einen Therapeuten gefunden. Eine Therapie solle nicht nach Schema F verlaufen. Er hat gute Erfahrungen gemacht mit der Klientenzentrierten Gesprächsführung (GT). Der Therapeut müsse nach den verunsichernden psychotischen Erlebnissen Orientierung vermitteln, z.B. beim Wiedereinstieg in den Beruf (job coaching), und solle auch erfahren mit Medikation sein, z.B. bei Veränderungen der Dosis. Hilfestellung wünscht sich Franke beim Erkennen von Frühwarnzeichen und depressiver Denkmuster: Die Kombination von GT mit Psychoedukation und verhaltenstherapeutischen Methoden sei nützlich.

Stephan Frühauf, niedergelassener Psychiater und Vorstandsmitglied des Vereins für Psychiatrie und seelische Gesundheit, betont, dass ein Therapeut flexibel sein müsse: Bei Bedarf seien häufigere und kürzere Termine nötig. Der Therapeut müsse als Person für den Klienten kenntlich sein. Zentral sei das Bemühen, den Klienten zu verstehen, was auch beim Klienten eine Suche in sich selbst motivieren könne. Sowohl Frühauf als Franke sagen, dass auch Psychotherapie Nebenwirkungen haben könne: Es gebe Themen, die eine Überforderung seien. Manchmal seien ablenkende Interventionen hilfreicher.

Marianne Schumacher vom Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker kritisierte die Richtlinienverfahren als zu pauschal. Den Angehörigen riet sie, nicht in die Rolle des Familientherapeuten zu schlüpfen, sondern für sich etwas zu tun: Wenn der Kranke



„Die Katze dreht wieder alles“ – Titelbild des Flyers zur Seminarreihe „Psychotherapie für Menschen mit Psychoseerfahrung“ (September 2012 – Juni 2013)

merke, dass er und seine Krankheit nicht mehr Mittelpunkt seien, könne das die familiären Beziehungen sehr entspannen.

In der anschließenden Diskussion – 70 Interessierte waren gekommen – wurde die Trennung von stationärer Psychiatrie und ambulanter Psychotherapie als Hindernis für eine stärkere psychotherapeutische Ausrichtung gesehen. Auch das Fehlen von aufsuchenden Krisenteams wurde beklagt. Letztendlich bestand Einigkeit darin, dass der zentrale positive Wirkfaktor in der Therapie die therapeutische Beziehung zwischen Klient und Therapeut ist. ❗

¹ Der Artikel ist eine gekürzte Fassung des Artikels „Die Beziehung, die heilt“ von Torsten Flögel und Rahel Mucke. Erschienen in: Psychosoziale Umschau 3/2012, S. 8 – 9 (Psychiatrie-Verlag, Bonn). Nachzulesen auch unter: www.dialog-psychose-seminare.de

² Name von der Redaktion geändert

Kontakt:

Dr. Torsten Flögel
Kontakt- und Beratungsstelle Pankow
Albatros gGmbH
Berliner Straße 16, 13189 Berlin
Tel.: 030/ 47 53 54 92
Fax: 030/ 47 53 53 87

Betriebliche Gesundheitsförderung – eine Aufgabe für Psychotherapeuten

Verhaltenstherapeut Dr. Stefan Leidig (Jg. 1956) im Gespräch mit Dr. Beate Locher

Lieber Herr Dr. Leidig, Sie sind seit 2007 Mitglied der Psychotherapeutenkammer Berlin Mitglied und haben einen KV Sitz für Verhaltenspsychotherapie in Berlin-Mitte. Wir haben Sie eingeladen, weil Sie sich über Ihre Praxistätigkeit hinaus für die Betriebliche Gesundheitsförderung bei psychischen Problemen engagieren. Sie sind der Gründer von „emu-systeme“, einem Netzwerk von Anbietern für die Betriebliche Gesundheitsförderung. Für die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) haben Sie einen 9-teiligen Fortbildungslehrgang für klinische Organisationspsychologie konzipiert. Wenn man Ihren Namen bei Google eingibt, erhält man seitenlange Informationen über Ihre Publikationen. Erzählen Sie uns etwas über sich.

Dr. Locher: Was hat Sie persönlich dazu bewegt, im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung aktiv zu werden?

Dr. Leidig: Ich habe über 20 Jahre im Rehabereich gearbeitet, 10 Jahre davon als Leitender Psychologe. Im Rahmen meiner Tätigkeit u. a. in der Psychosomatischen Fachklinik Bad Dürkheim hatte ich viel Kontakt zur BASF und zu Daimler, die sich schon immer stark um die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden gekümmert haben. Seit 1994 biete ich für Betriebe Schulungsprogramme zur Prävention psychischer Erkrankungen an. 2003 habe ich zu den Auswirkungen von Arbeitsbedingungen auf psychische Störungen promoviert. Trotz Niederlassung als Verhaltenspsychotherapeut in Berlin-Mitte vor fünf Jahren lässt mich die Betriebliche Gesundheitsförderung nicht los. Ab und zu übernehme ich bundesweit Seminar- und Beratungstätigkeiten in Betrieben. Mir ist es allerdings wichtig, dass solche Veranstaltungen keine Feigenblattfunktion haben, sondern dass ein Betrieb immer auch bereit ist, strukturelle Veränderungen im Sinne einer Arbeits- und Organisationsentwicklung vorzunehmen.

Dr. Locher: Für welche Art von Betrieben arbeiten Sie? Wie sehen Ihre Angebote konkret aus?

Dr. Leidig: Ich werde überwiegend von Großbetrieben und Konzernen angefragt. Da Krankenkassen regelhaft in den Betrieben AU-Analysen und Mitarbeiterbefragungen anbieten, daraufhin aber nur selten konkrete Interventionen – die auch finanzielles Engagement fordern – folgen, gibt es immer wieder kritische Einschätzungen zu dem Thema. Wenn ernsthaft Probleme vorliegen, sind die Betriebleitungen für weiterführende Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der primären und sekundären Prävention zunehmend häufiger aufgeschlossen.

Bei solchen Maßnahmen handelt es sich in der Regel um spezifische Stressmanagementstrategien für bestimmte Hierarchieebenen. Das ist, wenn Sie so wollen, ein niederfrequentes psychotherapeutisches Angebot. Weiterhin schulen wir Führungskräfte zum Umgang mit Mitarbeitenden, die psychische Probleme haben. In diesem Bereich ist noch viel zu tun, denn im Gegensatz zu Betriebsvereinbarungen bei Suchterkrankungen mangelt es noch an entsprechenden innerbetrieblichen Strategien für den Umgang mit den anderen psychischen Störungen. Die Prävalenz von Ängsten und Depressionen ist viel höher als die der Suchterkrankungen.

Wir beraten die Unternehmen mittlerweile auch dahingehend, wie sie ein Mitarbeiterberatungsprogramm im Sinne des ursprünglich aus den USA stammenden „Employee Assistance Programs“ (EAP) aufbauen können, wie sie aus unterschiedlichen Angeboten das für sie passende auswählen können. EAPs dienen dazu, Betriebsangehörige individuell bei stressbezogenen Problemen zu beraten. Das EAP besteht aus individuellen Beratungsangeboten, Schulungen und längerfristigen Unterstützungsmaßnahmen.

Klein- und Mittelbetriebe müssten auch etwas für ihre Belegschaften tun. So könnten sie Netzwerke zur gemeinsamen Nutzung solcher EAP-Angebote gründen oder das über die Industrie- und Handelskammer organisieren.

Dr. Locher: Wie haben sich Ihrer Ansicht nach die Arbeitsbedingungen in den Betrieben in den letzten 10 bis 20 Jahren verändert?

Dr. Leidig: Die Analysen zur Arbeitsunfähigkeit und die Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen in den Betrieben zeigen, dass die Psychischen Erkrankungen stark zunehmen. Das liegt nicht nur an den einfacher zu handhabenden kategorialen Diagnostikinstrumenten, sondern auch an einer Veränderung der Arbeitsbedingungen. Zeitdruck, Personalabbau, ständig geforderte Erreichbarkeit, Mobilität und Flexibilität, Multitasking, mangelnde „Ausbildung“ im Umgang mit modernen psychischen Stressoren – sind nur einzelne Schlagworte. Die häufigsten Beratungsanlässe in den Betrieben sind Burnout und Erschöpfung, Konflikte mit Vorgesetzten und Arbeitsstress im Allgemeinen. Dazu kommen persönliche Probleme wie Konflikte in der Partnerschaft, Ängste oder Depressionen. Zu bedenken gilt auch, dass viele der Arbeitnehmer, die unter psychischen Störungen leiden, trotz ihrer Leistungseinschränkungen arbeiten gehen. Wir sprechen hier von „Präsentismus“. Sie tauchen in keiner der betrieblichen AU-Statistiken auf. Der Produktivitätsverlust durch Präsentismus kostet die deutsche Wirtschaft allein für depressive Arbeitnehmer über 9 Mrd. Euro im Jahr. Angebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung sind deutlich günstiger.

Dr. Locher: Wie definieren Sie psychotherapeutische Angebote im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung? Wie sehen diese Angebote konkret aus?

Dr. Leidig: Leider tauchen psychotherapeutische Angebote im Betrieb meist nur unter der Förderung allgemeinen psychischen Wohlbefindens oder im Rahmen der Tertiärprävention – also bei der betrieblichen Wiedereingliederung – auf. De facto müsste es ähnlich den medizinischen Angeboten durch die Betriebsärzte auch psychotherapeutische Angebote durch Psychotherapeuten im Betrieb geben. Das Thema „Prävention psychischer Störungen“ wird meist unter dem Euphemismus „Psychisches Wohlbefinden“ behandelt. Hier geht es aber – genau wie bei den Aufgaben eines Betriebsärztlichen Dienstes – weniger um Wohlbefinden als um die Verhinderung

massiven Leids und hoher Kosten. Sicherlich würde kein Betrieb einen Betriebsärztlichen Dienst ernst nehmen, wenn der für das „körperliche Wohlbefinden“ der Mitarbeitenden sorgen sollte. Uns muss klar sein, dass die Prävention psychischer Störungen in Unternehmen nur mit der Enttabuisierung psychotherapeutischer Leistungen einhergehen kann.

Grundmodule für eine psychotherapeutische Unterstützung der Betriebe können persönliche Beratungsgespräche für Betroffene, die Diagnostik psychischer Störungen und Schulungen für Führungskräfte, Betriebsräte und Personalabteilungen bezüglich psychisch bedingter Beeinträchtigungen sein. Ebenso wäre der Aufbau von Casemanagementkompetenzen zur Koordination von Informations-, Betreuungs-, Behandlungs- und Beratungsmaßnahmen für betroffene Mitarbeiter sinnvoll. Wir haben in keinem anderen Bereich der medizinischen Behandlung derart massive Versorgungslücken. Durch eine frühzeitige und niederschwellige Hilfe könnten den Betroffenen viel Leid und den Betrieben hohe Kosten erspart bleiben.

Dr. Locher: Wenn Ihnen die Politik einen Wunsch erfüllen würden, was würden Sie sich wünschen?

Dr. Leidig: In Betrieben sollten konsequenter Betriebsvereinbarungen zum Umgang mit solchen Arbeitnehmern geschaffen werden, die unter Ängsten und Depressionen (neudeutsch: Burnout) leiden; im Bereich Sucht gibt es dafür verbreitet gute Beispiele.

Auch von unserer Seite sollte der Dialog dahingehend gesucht und unterstützt werden, niederfrequente Angebote zur arbeitsplatzbezogenen psychotherapeutischen Versorgung zu organisieren bzw. Rahmenbedingungen dafür zu entwickeln.

Ich halte es auch für notwendig, dass die Prävention psychischer Erkrankungen in den Handlungsfeldern der Gesetzlichen Krankenkassen bzw. im Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes explizit mitaufgenommen wird. Der GKV-Präventionsleitfadens beschränkt faktisch die Sicht der betrieblichen Prävention im Bereich psychi-



sche Störungen auf die Themen Sucht und Stressmanagement.

In Kapitel 4.2.4 des aktuellen Leitfadens sollten Präventionsmaßnahmen für alle psychischen Störungsdiagnosen und nicht nur für F1-Diagnosen (also Suchterkrankungen) beschrieben werden. Auch sollten die Psychologischen Psychotherapeuten als potenzielle Anbieter auftauchen.

Wir danken Ihnen sehr herzlich für das interessante Gespräch und wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg bei Ihrer Arbeit. ☘

Weitere Arbeitsfelder der Prävention in den Folgeausgaben

Im Zuge der aktuellen politischen Diskussion hatten wir im letzten Jahr eine Umfrage zu Präventionsaktivitäten seitens unserer Mitglieder gestartet. Es erreichten uns zahlreiche Zuschriften mit sehr interessanten Projektansätzen. Diese wollen wir Ihnen in den Folgeausgaben vorstellen.

Kontakt:

Dr. phil. Dipl.-Psych. Stefan Leidig
Psychologische Psychotherapie (VT)
Albrechtstr. 7, 10117 Berlin-Mitte
Tel. 030 79744370
leidig@emu-systeme.de

Weiterführende Literatur:

- Leidig, S. (2011). Employee Assistance Programme (EAP) in Deutschland. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch (S. 393-411). Göttingen: Hogrefe.
- Leidig, S. (2011). Prävention im Erwerbsleben – Was kann Psychotherapie leisten? Psychotherapie Aktuell, 2, 8-10.
- Leidig, S. (2007). Psychische Störungen und Stress in der Arbeitswelt: Ansätze für eine zeitgemäße Gesundheitsförderung. Personalführung, 1, 20-31.

Erste Erfolge aber auch unerwartete Konsequenzen in Sachen PiA-Vergütung

Benjamin Lemke, Stellvertretende PPIA-Sprecher bei der Psychotherapeutenkammer Berlin



Demonstration der Psychotherapeuten in Ausbildung am 14. November 2012 vor dem Bundesgesundheitsministerium.

Höhepunkt für die Berliner Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) im letzten Jahr war die bundesweite Demonstration am 14. November 2012 für eine Ausbildungsreform. Rund 500 PiA konnten 9000 Unterschriften am Bundesgesundheitsministerium abgeben, um zwei Kernforderungen zu stellen: eine angemessene Bezahlung der Praktischen Tätigkeit (PT) und den Master als einheitliche Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung. Zeitnah zur Demonstration gab es bei wichtigen Berliner Praxisstätten Bewegung: Vivantes führte den Mindestlohn für die PT ein, die Charité bot vereinzelt eine Aufwandsentschädigung von 150 Euro, während die Pinel GmbH das Entgelt auf 400 Euro erhöhte.

Welche Auswirkungen für den Berufsstand lassen sich daraus erkennen? Wir als PiA-Vertretung begrüßen grundsätzlich die bis-

herige Entwicklung. Sie führt allerdings zu einem neuen Dilemma, das an der Uniklinik Dresden offensichtlich wurde. Die dort ausgehandelte Vergütung von 1200 Euro hatte die Konsequenz, dass im KJP-Bereich die Plätze gestrichen worden sind. Sollte sich diese Logik – Erhöhung der Bezahlung und Verringerung der Plätze – weiter durchsetzen, sind weitreichende Folgen für die Psychotherapieausbildung zu erwarten. Von dem drohenden Platzabbau sind neben den suchenden PiA auch die Ausbildungsinstitute ernsthaft betroffen.

„Eine angemessene Vergütung darf nicht zu Lasten weniger Ausbildungsplätze gehen!“

Auch wenn es zynisch klingen mag, liegt vielleicht erst in der gemeinsamen Be-

troffenheit die Chance, um die schwierige Nachwuchsfrage zu lösen. Wieso nicht Finanzierungsmodelle der PT unter Beteiligung aller Akteure entwickeln? Ist es nicht offensichtlich, welchen Beitrag PiA für die Versorgung der Berliner Bevölkerung und für die Wertschöpfung der jeweiligen Kliniken leisten? Jüngste Gerichtsurteile in Hamm und Hamburg weisen auf rechtliche Möglichkeiten hin, dieser Sicht Geltung zu verschaffen.

Die Unterstützung von 13 psychotherapeutischen Verbänden bei der Demonstration, die Zusammenarbeit mit ver.di und die auf den Weg gebrachte Kammermitgliedschaft für PiA in Berlin sind hoffnungsvolle Zeichen. Sie haben die Vernetzung der PiA und gleichzeitig die Zugehörigkeit zum Berufsstand gestärkt, so dass wir zuversichtlich ins neue Jahr starten konnten. ■

Buchveröffentlichung: Neue Versorgungskonzepte zur Behandlung psychischer Erkrankungen

Eine Übersicht für alle, die sich mit den Möglichkeiten der Integrierten Versorgung näher befassen wollen

In welche Richtung könnten sich neue Versorgungskonzepte für psychisch kranke Menschen entwickeln, um bestehende Versorgungsprobleme zu lösen? Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen wären hierfür notwendig und welche Beispiele gibt es aus Deutschland und den Nachbarländern für neue Versorgungsansätze? Das sind die zentralen Fragen in der im Herbst 2012 erschienenen Publikation. 18 Autoren mit psychotherapeutischem, medizinischen, ökonomischen und juristischen Hintergrund widmen sich diesem Thema.

Ausgangspunkt des von Dr. Christina Tophoven (Geschäftsführerin der Bundespsychotherapeutenkammer) und Dr. Tina Wessels (Referentin der BPTK) herausgegebenen Buches sind die steigenden Prävalenzen psychischer Erkrankungen in Deutschland. In der Zwischenzeit erkrankt jeder dritte Erwachsene und etwa jeder fünfte Minderjährige mindestens einmal im Laufe seines Lebens an einer psychischen Störung. Angststörungen, Depressionen und somatoforme Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Abgesehen von dem persönlichen Leid hat die Zunahme erhebliche volkswirtschaftliche Auswirkungen. Vor dem Hintergrund langer Wartezeiten auf einen Therapieplatz (laut BPTK warten Patienten in den Städten durchschnittlich 9,3 Wochen auf einen Therapieplatz) und einer bislang nicht dem Bedarf angepassten Versorgungsplanung werden neue, flexiblere psychotherapeutische Angebote wichtiger denn je.

„In Folge des Versorgungsstrukturgesetzes wird die Umsetzung neuer Versorgungskonzepte auch in Berlin immer zentraler.“

Erfahrungen erster selektivvertraglicher Modelle zeigen, dass sie Defizite in der Regelversorgung kompensieren könnten. Die Autoren betonen allerdings die Dringlichkeit der Einführung von Mindeststandards bei der Vertragsgestaltung und bei der Gestal-

tung von Patienteninformationen. Die Patienten sollen wissen, wo die Vor- und Nachteile von Selektivverträgen gegenüber den Kollektivvertragsangeboten liegen.

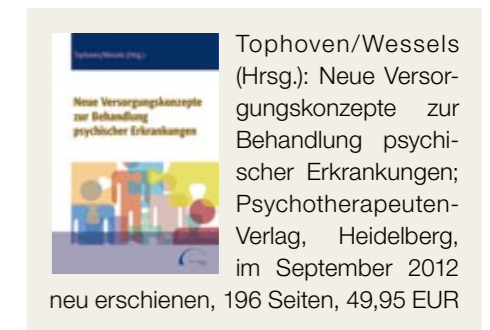
Nach Ansicht der Autoren können evidenzbasierte Leitlinien (vor allem S3-Leitlinien) als sinnvolle Orientierung für die Entwicklung Integrierter Versorgungsverträge genutzt werden. Derzeit existieren mehrere S3-Leitlinien zu psychischen Erkrankungen. Diese sollten regelhaft zur Anwendung kommen.

„Inklusion“ lautet der Leitgedanke der künftigen Integrierten Versorgung: Insbesondere für Patienten mit multiplen und unterschiedlichen gesundheitlichen Versorgungsbedarfen sollen flexible und koordinierte Lösungen entwickelt werden, die auf multiprofessionelle Behandlungs- und Betreuungsstrategien ausgerichtet sind. Neben medizinisch-psychotherapeutischen Versorgungsangeboten sollen auch soziale und pflegerische Angebote vorgehalten werden.

Mit einem Blick in die Nachbarländer greifen die Autoren das finnische Modell der bedürfnisangepassten Behandlung (need-adapted treatment) und das Konzept „Improving Access to Psychological Therapies“ (IAPT) aus Großbritannien auf. Kennzeichnend für das finnische Modell „need-adapted treatment“ sind der umfassende Einbezug der Familien und der sozialen Netzwerke, die rasche, flexible und sofortige Hilfe, regelmäßige „Therapieversammlungen“ – möglichst beim Patienten zuhause, eine übergreifende systemische Orientierung, Einzelpsychotherapie bei Bedarf, die Kontinuität der Beziehung und eine möglichst niedrig dosierte Psychopharmakotherapie. Studien belegen signifikant bessere Ergebnisse im Vergleich zu den Standardbehandlungen. Das Modell wurde vornehmlich an Psychose-Patienten erprobt.

Das britische Modell fokussiert Menschen mit Depressionen und Angststörungen. Als Basis dienen die empirisch fundierten Psychotherapie-Empfehlungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesens (NICE) sowie gesundheitsökonomische Berech-

Buchtipps



Tophoven/Wessels (Hrsg.): Neue Versorgungskonzepte zur Behandlung psychischer Erkrankungen; Psychotherapeuten-Verlag, Heidelberg, im September 2012 neu erschienen, 196 Seiten, 49,95 EUR

nungen zur schnellen Amortisierung der Investitionen. Das Modell wurde an zwei Standorten in Großbritannien erprobt. Die britische Regierung hatte erkannt, dass durch schnelle und effektive Psychotherapie langfristig erhebliche Kosten im Staatshaushalt einsparen können.

Sicherlich ist die Übertragbarkeit der Modell-Ansätze aus den Nachbarländern auf deutsche Verhältnisse eingeschränkt. Insofern widmen sich die letzten beiden Teile der Publikation den rechtlichen Rahmenbedingungen und dem Entwicklungspotenzial der Krankenhausversorgung. In Deutschland lassen sich neue Ansätze – neben der Regelversorgung – nur im Kontext von Modellvorhaben gem. §§ 63 f. SGB V, im Rahmen von Strukturverträgen gem. § 73 a SGB, Selektivverträgen gem. § 73 c SGB V oder im Rahmen der integrierten Versorgung gem. § 140a SGB V gestalten. Reformbedarf sehen die Autoren in Bezug auf die Behandlungsbefugnisse der Psychotherapeuten wie auch hinsichtlich einer morbiditätsorientierten, zeit- und wohnortnahen Behandlung.

Insgesamt betrachtet bietet das komprimiert wissenschaftlich geschriebene Buch mit abschließenden ersten Umsetzungsbeispielen aus Deutschland einen guten Überblick über die unterschiedlichen Versorgungsansätze. Es unterstützt damit die Standortbestimmung neuer und bisheriger Leistungsträger.

Ein Kommentar von Dr. Beate Locher ■

Über die Grenzen gehen

Zum 10-jährigen Bestehen des BIG (Berliner Institut für Gruppenanalyse) am 5. bis 7. September 2013

Mit dieser Jubiläumsveranstaltung will das BIG über seine eigene Geschichte reflektieren, die auch eine Geschichte der Integration ist. Es ist die Integration der verschiedenen gruppenanalytischen Herkünfte der Mitglieder der BIG (London, Heidelberg, Göttingen, Altaussee, Münster, Gras, SGAZ). Es ist vor allem auch die Integration der Intendierten Dynamischen Gruppenpsychotherapie der DDR-Psychotherapie und deren Transformationen in den gruppenanalytischen Kontext. Die Ost-West Integration mit den geradezu gegensätzlichen gesellschaftlich-kulturellen Matrices war eine besondere Herausforderung, der sich das BIG in Berlin stellte. Dies hat einen Prozess in Gang gebracht, der bis heute andauert. 




Programm unter www.gruppenanalyse-berlin.de

Nächste curriculare Fortbildung Eltern-, Säuglings- und Kleinkindpsychotherapie



Im Mai 2013 startet wieder ein weiterer Durchlauf der curricularen Fortbildung in Eltern-, Säuglings- und Kleinkindpsychotherapie. Die Fortbildung wird in Kooperation mit der International Psychoanalytic University unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner durchgeführt.

Pro aufbauendes Modul gibt es 14 Fortbildungspunkte. 




Informationen: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de oder www.ipu-berlin.de

Curriculare Fortbildung zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren

In Kooperation mit dem Behandlungszentrum für Folteropfer und Xenion - Psychologische Beratungsstelle für Flüchtlinge - veranstaltet die Psychotherapeutenkammer Berlin ab Juni 2013 eine weitere curriculare Fortbildung zum Thema „Begutachtung psy-

chisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“. Die Fortbildungsveranstaltung findet an zwei Wochenenden statt: 01./02.Juni 2013 und 07./08.September 2013. Die Fortbildung richtet sich an Psychologische und ärztliche

Psychotherapeut/-innen und ist auch für Approbierte anderer Bundesländer möglich. 



Programm unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Impressum

Redaktion:

Dorothee Hillenbrand (V.i.S.d.P.), Inge Brombacher, Christiane Erner-Schwab, Dr. Beate Locher, Brigitte Reysen-Kostudis, Harald Scherdin-Wendlandt, Christoph Stößlein, Dr. Manfred Thielen

Geschäftsstelle:

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
Tel. 030 887140-0, Fax -40
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

ISSN 2195-5522

Gestaltung:

BBGK Berliner Botschaft Gesellschaft für Kommunikation mbH, Berlin

Quellennachweis:

Seite 1: Eva Schweitzer-Köhn, Inga Haar; Seite 3: Albatros gGmbH; Seite 5: Dr. Stefan Leidig; Seite 6: Stefanie Ulrich; Seite 7: Med-Hoch-Zwei-Verlag; Seite 8: Thinkstock