



# Psychotherapie

# **Aktuell**

- ❖ Die Behandlungsmöglichkeiten in der ambulanten Psychotherapie müssen erweitert werden
- ❖ Vorschläge des GKV-Spitzenverbandes zur Reform des Gutachterverfahrens
- ❖ Das Gutachterverfahren – ein modernes Qualitätssicherungsinstrument?



## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Deutschlands Ärzte füllen diesen Spätsommer mit ihren Protesten die Titelseiten unserer Nachrichtenmagazine. Eine breite Bevölkerungsschicht hegt Sympathien für die Anliegen der Mediziner. Auch wir tragen die Proteste mit. 0,9% Erhöhung als Angebot des Erweiterten Bewertungsausschusses sind nicht akzeptabel.

Unabhängig davon, wie die Ärzteproteste letztendlich ausgehen, das Hauptproblem als solches bleibt ungelöst: die ungerechte Honorarverteilung. Das Gesamthonorar, welches die Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zahlen, wird von den KVen auf die unterschiedlichen Arztgruppen verteilt. Die grundsätzliche monetäre Ausstattung der „Ärztöpfe“ und die Menge der Leistungen, die unsere Patienten benötigen, bestimmen das Stundenhonorar eines Psychotherapeuten. Und hier liegt das Hauptproblem: Unsere Berufsgruppe verdient generell bei fast gleichem Einsatz im Schnitt nur etwa die Hälfte von dem, was die somatisch tätigen Ärzte nach Abzug der Kosten erhalten. Dieses Ungleichverhältnis ist mit nichts zu rechtfertigen. Bei Inflationsraten von jährlich 2% können Psychotherapeuten nur durch Einschränkung der Praxiskosten, der privaten Lebensführung und der Altersvorsorge über die Runden kommen.

Die gesamte Psychotherapeuten-schaft sieht die Lösung nur darin, zukünftig

aus diesem Verteilungssystem generell herausgenommen zu werden und gesondert („extrabudgetär“) von den Krankenkassen vergütet zu werden.

Die Politik ist hier in der Pflicht, über neue gesetzliche Regelungen für eine angemessene Honorierung der Psychotherapie zu sorgen: Die neue Bedarfsplanung führt hoffentlich zu einer Verbesserung der Versorgung und zu mehr Zulassungen von Psychotherapeuten. Dies vor dem Hintergrund, dass behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen weiter zunehmen. Psychotherapie muss aber angemessen bezahlt werden!

Es gilt nicht nur, die Versorgung zu sichern, sondern auch die hohe Berufszufriedenheit nicht absinken zu lassen, denn Psychotherapeuten lieben ihren Beruf!

Der jetzt in Berlin vorgelegte Ärztemonitor zeigt bei den Psychotherapeuten eine hohe Arbeitszufriedenheit und hohe Identifikation mit ihrem Beruf. Unzufriedenheit herrscht lediglich mit dem erwähnten Salär und dem hohen Verwaltungsaufwand. Die Zeit für Verwaltungstätigkeiten liegt im Bereich der Psychotherapeuten mit 18% der Arbeitszeit besonders hoch. Hausärzte benötigen dafür 13% und Fachärzte 15% ihrer wöchentlichen Arbeitszeit. Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) fordert, die Bürokratisierung abzubauen und weniger Berichte und Gutachten zu verlangen. Dann hät-

ten Psychotherapeuten endlich deutlich mehr Zeit für ihre Patienten, das käme sowohl den Betroffenen als auch dem System zugute.

Dieses Brennpunktthema schwelt nach wie vor: Die Diskussion um die Qualitätssicherung!

Wir freuen uns sehr, dass sowohl Dr. Thomas Uhlemann für den GKV-Spitzenverband, als auch Sibylle Malinke für den vdek, uns einen Einblick in die laufende Diskussion innerhalb ihrer Verbände gewähren: hier zum Thema Modifizierung der Qualitätssicherung (QS) in der ambulanten Psychotherapie. Und der erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, hat beim Treffen der ärztlichen Berufsverbände am 29. Mai 2012 ebenfalls einen ersten Entwurf zur QS in die Diskussion eingebracht. Ergänzend berichten wir über die QS-Systeme in der Neuropsychologie und im Selektivvertrag zur psychiatrischen, neurologischen und psychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg.

Trotz Honorarstreitigkeiten verlieren wir ein weiteres, sehr wichtiges Thema nicht aus dem Blick: die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes.

Die Diskussion um die „Direktausbildung“ als zukünftige Ausbildung für unsere Profession wird immer konkreter. In seinem Beitrag plädiert Prof.

Dietmar Schulte für die Stärkung des akademischen Heilberufs Psychotherapeut und sieht dafür in der Direktausbildung große Vorteile. Die Grundidee der Deutschen Gesellschaft für Psychologie – die zweigliedrige Struktur von Studium und Weiterbildung – wurde in der DPTV zustimmend aufgenommen.

Verschiedene Aspekte werden von der DPTV jedoch anders beurteilt. Hier wird eine Skizze vorgestellt, die den derzeitigen Diskussionsstand in der DPTV wiedergibt. Vielen Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, selbstverständlich auch an die Jungen Psychotherapeuten in der DPTV, die sich in den letzten Wochen mit vielfältigen Anregungen an den Diskussionen beteiligt haben. Diese ‚Skizze‘ einer Direktausbildung sieht sich auch als Beitrag zur Meinungsbildung in der Psychotherapeuten-schaft.

Ihnen allen wünsche ich eine gute Zeit und eine anregende Lektüre.

Herzlichst

Stellvertretende Bundesvorsitzende der DPTV

## Gesundheitspolitik

- 6 Dieter Best**  
Die Behandlungsmöglichkeiten in der ambulanten Psychotherapie müssen erweitert werden
- 9 Sabine Schäfer**  
Brennpunkt Qualitätssicherung: Welche ist die beste Lösung?
- 10 Thomas Uhlemann**  
Vereinfachung, Vereinheitlichung, Entbürokratisierung  
Vorschläge des GKV-Spitzenverbandes zur Reform des Gutachterverfahrens
- 15 Sibylle Malinke**  
Das Gutachterverfahren – ein modernes Qualitätssicherungsinstrument?
- 18 Michael Ruh**  
KBV-Modell der Psychotherapiegenehmigung
- 19 Karin Schoof-Tams**  
Qualitätssicherung in der ambulanten Neuropsychologie
- 21 Sabine Schäfer**  
Qualitätssicherung im PNP-Vertrag Baden-Württemberg  
Psychotherapeutische Versorgung ohne „Gutachterverfahren“ – ein Mangel an Qualitätssicherung?

## Aus der Praxis für die Praxis

- 24 Dieter Best**  
Tipps zur Abrechnung

## Ausbildung

- 25 Dietmar Schulte**  
Psychotherapeut – ein akademischer Heilberuf  
Plädoyer für eine Direktausbildung Psychotherapie
- 28 Barbara Lubisch**  
Könnte so die Direktausbildung aussehen? – Eine Skizze
- 32 Kerstin Sude**  
Tarifpolitik: Gewerkschaftlicher und juristischer Rat nach der Approbation erforderlich

## Rechts-, Versicherungs- und Steuerfragen

- 34 Markus Plantholz**  
Kostenerstattung und freie Wahl des Therapeuten
- 36 Wolfgang Elbrecht**  
Unisex-Tarife
- 38 Christina Seimetz**  
Der Fiskus zahlt mit – Kosten für Aus- und Fortbildung mindern die steuerliche Belastung



## Veranstaltungen

- 41** Veranstaltungskalender November 2012 bis Januar 2013

## Rezensionen

- 42 Dieter Rau-Luberichs**  
Kai G. Kahl / Jan Henrik Puls / Gabriele Schmid / Juliane Spiegler:  
Praxishandbuch ADHS
- 42 Dieter Rau-Luberichs**  
Helmut Bonney: ADHS – na und?
- 43 Kristof Schulze**  
Oliver Stoll / Heiko Ziemainz: Laufen psychotherapeutisch nutzen
- 44 Miriam Köhler**  
Gerhard Zarbock / Axel Ammann / Silka Ringer: Achtsamkeit für  
Psychotherapeuten und Berater
- 45 Gabriele Kennert**  
Tilmann Müller / Beate Paterok: Schlaftraining. Ein Therapie-  
manual zur Behandlung von Schlafstörungen

## Leserbriefe

- 46** Zum Beitrag von Gudrun Klein  
Selbstwirksam besser schlafen
- 47** Zu Psychotherapie Aktuell 2.2012

## Verbandsintern

- 48** Adressen DPTV  
Impressum

## Anzeigen

- 49** Stellenmarkt  
Kleinanzeigen



# Qualität

Sabine Schäfer

Qualitätssicherung im PNP-Vertrag Baden-Württemberg

## Psychotherapeutische Versorgung ohne „Gutachterverfahren“ – ein Mangel an Qualitätssicherung?

*Der Selektivvertrag zur Psychiatrischen, Neurologischen und Psychotherapeutischen Versorgung (kurz „PNP-Vertrag“) hat sich zum Ziel gesetzt, eine „qualitätsgesicherte fachärztliche Versorgung, Behandlung nach medizinischen Leitlinien auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand“ anzubieten. Qualitätssicherung (QS) bedeutet im PNP-Vertrag auch mehr Handlungsfreiheit für die fachkompetenten approbierten Psychotherapeuten, eine erheblich größere Auswahl an modernen Behandlungsoptionen und eine deutliche Reduktion der behandlungsbegleitenden Bürokratie. Die verbesserte Kommunikation und Zusammenarbeit an den Schnittstellen (Hausarzt/Facharzt/ Psychotherapeut) gehören ebenso zur QS der Vertragsstruktur wie auch die innovative Vergütungssystematik und eine neue deutliche Erweiterung der Behandlungskontingente für Patienten mit chronischen psychischen Störungen durch die Abrechnungseinheit „niederfrequente Behandlung“.*

*Insgesamt basiert die Qualitätssicherung im PNP-Vertrag auf bereits anders verordneten gesetzlichen Regelungen und etabliert nur wenige vertragsge-*

*ne QS-Elemente. Anstatt einer „Dauerkontrolle“ setzt er zunächst auf die Evaluation der Vertragsinhalte.*

### Qualitätssicherung durch mehr Behandlungsfreiheit und Anerkennung vorhandener Fachkompetenz

Der PNP-Vertrag in Baden-Württemberg setzt mit seiner Qualitätssicherung auf deutlich verbesserte Möglichkeiten der psychotherapeutischen Behandlungen. Hier stehen die Fachkompetenz und die erworbene Zusatzqualifikation des behandelnden Psychotherapeuten im Mittelpunkt, mit denen er einen maßgeschneiderten Behandlungsplan für seinen Patienten unter Einbezug dieser neuen Möglichkeiten erstellen kann. So können Psychotherapeuten zusätzlich auf moderne wissenschaftlich anerkannte Verfahren, Methoden und Anwendungsmöglichkeiten zugreifen. Systemische Psychotherapie, Hypnotherapie, Interpersonelle Therapie, EMDR dürfen bei nachgewiesener Fachkenntnis eingesetzt werden. Gruppentherapie in Kleingruppen ist bereits ab zwei Patienten für alle Verfahren

möglich und auch mit Einzeltherapie kombinierbar. Dies war bisher nur in der Verhaltenstherapie möglich.

Der Abbau von Bürokratie, insbesondere der Verzicht auf das sogenannte „Gutachterverfahren“, gehört ebenfalls zu den qualitativen Verbesserungen. Diese wurde auf das Wesentliche reduziert und schafft damit mehr Zeit für die Behandlung von Patienten. Nur die analytische Psychotherapie wird weiterhin in den engen Regeln der Psychotherapie-Richtlinie durchgeführt. Alle hier beschriebenen Neuerungen gelten somit nur für alle anderen Verfahren in diesem Vertrag.

Weiter wird mit einer neuartigen Vergütungssystematik im PNP-Vertrag den bisherigen Missständen im derzeitigen Richtlinienensystem Rechnung getragen und ein völlig neuer Weg beschritten.

Die klassische psychotherapeutische Behandlung wird mit einem leicht erhöhten Honorar im Vergleich zum KV-System bedacht. Allerdings werden aber Möglichkeiten und Anreize geschaffen, Patienten in einer akuten Krise schneller als bisher für eine zeit-

nahe Akutversorgung aufzunehmen. Hier können erste Interventionen und eine frühzeitige fachgerechte Diagnostik wichtige Weichen für die Gesundung oder Weiterbehandlung stellen. Auch soll der Grundsatz des Vertrages „ambulant vor stationär“ unterstützt werden. Für diese Bereitschaft und Organisation dieses Angebotes erhält der Behandler einen Bonus auf sein Sitzungshonorar.

Je nach persönlicher Einstellung des Beobachters, wird der Vertrag mit kritisch abwehrenden bis begrüßend erfreuten Blicken betrachtet. Insbesondere für das Behandlungsangebot der Akutversorgung existieren auch sehr negativ gefärbte Phantasien: Patienten könnten aufgrund der höheren Vergütung für dieses Behandlungssegment von „geldgierigen Kollegen“ nur anbehandelt und danach zu früh („blutig“) wieder aus der Praxis entlassen werden, so der nicht immer qualifizierte O-Ton einiger Kritiker. Sie befürchten, notwendige Weiterbehandlungen würden unterbleiben. Diese Ideen zeichnen ein Bild von einem Menschen, der unethisch seine gesamten, auf Beziehung und Heilung aufbauenden Fach-

kenntnisse als Psychotherapeut hinter sich lässt.

### (Be-)Achtung der bereits bestehenden QS-Regelungen

*„Die medizinische/psychotherapeutische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Facharzt/Psychotherapeuten. Er erbringt seine ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen gegenüber den Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen und/oder der psychotherapeutischen Berufsordnung nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Sorgfaltspflicht.“ (PNP-Vertrag § 5 Abs.1)*

**Der PNP-Vertrag konnte die Qualitätssicherung für die psychotherapeutische Behandlung von Grund auf neu gestalten.** Als Basis anerkennt er die Regelungen zur Qualitätssicherung des Sozialrechts und des Berufsrechts. Hierzu gehören u.a. die im SGB V gesetzlich verankerte Fortbildungspflicht, als auch die Pflicht der Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems und darüber hinaus die grundsätzlichen Regeln der Profession der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer.

So wird der Prüfungsschwerpunkt im PNP-Vertrag auf die die Abrechnung betreffende Plausibilitätskontrolle gelegt. Das Fachliche verbleibt in der ethischen, berufs- und sozialrechtlichen (Selbst-) Verpflichtung des Psychotherapeuten. In der Anlage 15 „Prüfwesen“ heißt es, „soll die gesetzeskonforme, vertragsgemäße, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Leistungserbringung

sichergestellt werden. Unnötiger bürokratischer Prüfaufwand soll vermieden werden.“ Bei Auffälligkeiten in den Plausibilitätskontrollen (z.B. wenn ein Psychotherapeut hauptsächlich die Ziffer Akutversorgung abrechnen würde), wird der Psychotherapeut um eine schriftliche Aufklärung gebeten. Wenn diese nicht ausreichen sollte, würde er zu einem Gespräch eingeladen, um noch bestehende Unklarheiten zu

### „Unnötiger bürokratischer Prüfaufwand soll vermieden werden.“

klären. Die Kriterien für eine fachlich angemessene Vorgehensweise bei der Überprüfung wird von der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung als Vertragspartner maßgeblich mitbestimmt.

Die „Arbeitsgruppe Qualitätsförderung“, in der alle Vertragspartner (d.h. die Vertreter der teilnehmenden Krankenkasse, der Arzt- und Psychotherapeutenverbände und der Managementgesellschaft) vertreten sind, kann aufgrund neuer Erkenntnisse dem PNP-Beirat Änderungen vorschlagen. Vorausschauend wurde im PNP-Vertrag auch die geplante sektorenübergreifende Qualitätssicherung gemäß § 137 SGBV ff. mit dem Hinweis erwähnt, dass auch diese nach Inkrafttreten für die Beteiligten verpflichtend ist.

So beruht der PNP-Vertrag auf folgenden, bereits gesetzlich verankerten Qualitätssicherungselementen zur

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

### 1. Strukturqualität: PsychThG, SGB V § 95d SGB V, Berufsordnung

Das *Psychotherapeutengesetz* (PsychThG) sichert eine umfassende und hochwertige Ausbildung von Psy-

chologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP). Er sichert damit implizit eine qualitativ hochwertige psychotherapeutische Behandlung und ist so ein hochwirksames Element der Strukturqualität. Die Qualität der Ausbildung zum Psychotherapeuten ist seit 1999 mit den komplexen Regelungen im PsychThG einmalig im europäischen Raum: Die praktische Ausbildung zum Psychotherapeuten umfasst nach dem Hochschulstudium mindestens 600 Behandlungsstunden in ambulanter Richtlinienpsychotherapie. Für diese müssen Berichte an den Gutachter geschrieben werden. Die Behandlungskonzepte als auch deren Umsetzung unterliegen hier während der gesamten Ausbildungszeit engmaschiger, überprüfender Supervision.

Im PNP-Vertrag dürfen nur approbierte Psychotherapeuten teilnehmen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die durch das Psychotherapeutengesetz gesicherte hohe Qualifikation der Psychotherapeuten zu einer hohen Qualität der psychotherapeutischen Behandlung führt. Eine Qualitätssicherung durch eine weitere

Kontrolle der Behandlungen (z.B. durch eine regelhafte externe Begutachtung) ist deshalb aus Sicht dieses Vertrages überflüssig.

Die im PNP-Vertrag ergänzend etablierten modernen Psychotherapieverfahren und Methoden wurden bereits vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt. Sie unterliegen den Qualitätsanforderungen der für sie zuständigen Fachgesellschaften.

Die im *SGB V § 95d verpflichtende Fortbildungspflicht* wird ebenfalls vom PNP-Vertrag als qualitätssichernde Maßnahme anerkannt (siehe PNP-Vertrag, § 5 Abs. 3 lit. c.). Die Psychotherapeutenverbände im Vertrag geben Empfehlungen zu bestimmten Fortbildungen, die besonders die Vertragsinhalte unterstützen, von denen zwei im Jahr verpflichtend sind.

### 2. Prozessqualität: QM-System, Muster-Berufsordnung und nationale S3-Leitlinien regeln ethische und fachliche Standards – auch der Kooperation

Zur Sicherung der Prozessqualität ist das im SGB V § 135a verpflichtende Vorhalten eines Qualitätsmanagementsystems in der Praxis hilfreich.

Weiter existieren für die Sicherung der Qualität einer Psychotherapie bereits wichtige Standards – insbesondere in der *Muster-Berufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer* (MBO der BPTK). Diese Standards müssen von jedem Psychotherapeuten, ob als Vertragsarzt zugelassen, oder in Privatpraxis niedergelassen, oder im Angestelltenverhältnis bei jeder Behandlung erfüllt werden:



Weitere Informationen

zum PNP-Vertrag finden Sie im Internet unter [www.dptv.de](http://www.dptv.de).

- MBO der BPTK §5 *Sorgfaltspflichten*, Absatz 2:  
„Vor Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung hat in der Regel eine diagnostische Abklärung unter Einbeziehung anamnestischer Erhebungen zu erfolgen. Dabei sind erforderlichenfalls Befundberichte Dritter zu berücksichtigen. Indikationsstellung und Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans haben unter Berücksichtigung der mit den Patienten erarbeiteten Behandlungsziele zu erfolgen.“
- MBO der BPTK §9 *Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht*, Absatz 1:  
„Psychotherapeuten sind verpflichtet, die psychotherapeutische Behandlung und Beratung zu dokumentieren. Diese Dokumentation muss mindestens Datum, anamnestische Daten, Diagnosen, Fallkonzeptualisierungen, psychotherapeutische Maßnahmen sowie gegebenenfalls Ergebnisse psychometrischer Erhebungen enthalten.“
- MBO der BPTK §7 *Aufklärungspflicht*, Absatz 2:  
„Psychotherapeuten unterliegen einer Aufklärungspflicht gegenüber Patienten über Indikation, Art der Behandlung, Therapieplan, gegebenenfalls Behandlungsalternativen und mögliche Behandlungsrisiken. Die Aufklärungspflicht umfasst weiterhin die Klärung der Rahmenbedingungen der Behandlung, z.B. Sitzungsdauer und Sitzungsfrequenz und die voraussichtliche Gesamtdauer einer Behandlung.“
- MBO der BPTK § 16 *Qualitätssicherung*.  
„(1) Psychotherapeuten sind dafür verantwortlich, dass ihre Berufsausübung aktuellen Qualitätsanforderungen entspricht. Hierzu haben sie angemessene qualitätssichernde Maßnahmen zu ergreifen.  
(2) Dies schließt gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen für Mitarbeiter ein.  
(3) Psychotherapeuten müssen diese Maßnahmen gegenüber der Kammer nachweisen können.“

Diese Regelungen finden sich analog auch in der Berufsordnung für Ärzte. Psychotherapeuten erfüllen lege artis Standards wie Aufklärung des Patienten über die Behandlung und eine de-

taillierte diagnostische Abklärung. Auf den jeweiligen Patienten abgestimmte Gesamtbehandlungspläne werden gewissenhaft erstellt und dokumentiert.

Auch werden immer mehr *nationale S3-Leitlinien* für psychische Erkrankungen erarbeitet. Diese beschreiben die fachlich notwendigen Interventionen zu einer bestimmten psychischen Erkrankung, geben hier aber auch Vorgaben zur notwendigen fachübergreifenden Kooperation und sind in der Konstruktion des PNP-Vertrags wichtige Säulen in der Behandlung des Patienten.

Die notwendige *Kommunikation und Kooperation zwischen den „Leistungserbringern“* (behandelnde Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten) ist für die Qualitätssicherung im Vertrag verpflichtend – die Einwilligung des Pati-

**„Psychotherapeuten erfüllen lege artis Standards wie Aufklärung des Patienten über die Behandlung und eine detaillierte diagnostische Abklärung. Auf den jeweiligen Patienten abgestimmte Gesamtbehandlungspläne werden gewissenhaft erstellt und dokumentiert.“**

enten vorausgesetzt. Auch hier findet sich ein Novum: Kollegiale Zusammenarbeit ersetzt das bisher verpflichtende Konsiliarverfahren. Der Psychotherapeut ist zuständig für die diagnostische Abklärung in seinem Fachgebiet. Der Hausarzt oder Psychiater wird eingeschaltet für die somatische Befunderhebung und gegebenenfalls für die Einleitung einer medikamentösen Begleitbehandlung.

Der Einsatz von *psychometrischen Instrumenten* zur Erfassung der Prozess- und Ergebnisqualität wird in vielen Gesellschaften und Gremien immer wieder diskutiert. Dass dieser Einsatz über alle Verfahren hinweg tatsächlich möglich ist, bezeugen die unzähligen Institutsambulanzen mit ihren eigenen Qualitätssicherungsinstrumenten, die die Qualität der Behandlungen von Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) erfassen und kontrollieren. Dabei sei betont, dass die psychometrische Erhebung nicht für sich allein, sondern





**Sabine Schäfer**

Psychologische Psychotherapeutin, stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung, Mitglied in diversen Ausschüssen und Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses und Mitglied der Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

nur in Kombination mit der fachlichen Meinung des Psychotherapeuten zu einer gesicherten validen Gesamteinschätzung kommen kann.

Im PNP-Vertrag wird keine psychometrische Diagnostik oder Qualitätssicherung vorgegeben. Setzt der Psychotherapeut hier psychometrische Instrumente zur Diagnostik ein, werden

„Die Vertragspartner können nach angemessener Vertragslaufzeit eine Evaluation des Vertrages durch Einschaltung eines externen universitären wissenschaftlichen Institutes durchführen. Über die Veröffentlichung der Ergebnisse entscheidet der Beirat. Dabei können insbesondere Verordnungs-, Diagnose- und Leistungsdaten in anonymisierter Form genutzt werden. Die Verarbeitung und Nutzung der erhobenen Daten erfolgt jeweils unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften.“

Behandlungs-, Verordnungs- und Diagnosedaten werden pseudonymisiert weitergeleitet. Für das auswertende Institut sind die Daten anonym, ein Bezug zur Person ist für das Institut sowie für jede weitere Nutzung dieser Daten ausgeschlossen.

In diesem Rahmen ist auch eine Patientenbefragung vorgesehen, die die Patienten „zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem Facharztprogramm“ befragt. „Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.“ (Zitate aus dem Informationsblatt für Patienten zur Einschreibung in den PNP-Vertrag).

**3. Ergebnisqualität: Wissenschaftliche Begleitung**

Eine gezielte Erhebung der Ergebnisqualität ist als Qualitätssicherungselement im PNP-Vertrag nicht vorgesehen. Allerdings wird der Vertrag begleitend evaluiert. Dies ist auch explizit der Wunsch der DPTV, die hieraus Erkenntnisse zur Qualität der neu etablierten Behandlungsmöglichkeiten im Vertrag ziehen will. Im Vertragswerk selbst ist diese Evaluation im Abschnitt VIII der Anlage 2 verankert:

**Fazit**

Der PNP-Vertrag hat die Chance genutzt, in seine neuartige Vertragsstruktur eine Qualitätssicherung zu implementieren, die dem aktuellen Stand der Gesetzgebung und den modernen fachlichen Standards entspricht. Das Gutachterverfahren ist aufgrund dieser Vorgaben obsolet. ■



## Literaturverzeichnis zu

### Sabine Schäfer Qualitätssicherung im PNP-Vertrag Baden-Württemberg Psychotherapeutische Versorgung ohne „Gutachterverfahren“ – ein Mangel an Qualitätssicherung?

Psychotherapie **Aktuell**  
Heft 3.2012

ISSN 1869-0335

AWMF ONLINE - S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie: Unipolare Depression, Version 1.3, Langfassung 2012, AWMG-Register-Nr.: nvl-005, <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/nvl-005.html> (20.10.2012)

Vertrag zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg gemäß § 73c SGB V, (10.10.2011)  
<http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?id=1039>



Psychologische Psychotherapeutin,  
stellvertretende Bundesvorsitzende  
der Deutschen Psychotherapeuten-  
Vereinigung, Mitglied in diversen  
Ausschüssen und Arbeitsgruppen des  
Gemeinsamen Bundesausschusses  
und Mitglied der Vertiefensamm-  
lung der Landespsychotherapeuten-  
kammer Baden-Württemberg.

### Korrespondenzadresse

Sabine Schäfer  
Tobelwasenweg 10  
73235 Weilheim/Teck  
E-Mail [sabineschaefer@dptv.de](mailto:sabineschaefer@dptv.de)