



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**
Tilman 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

Sabine Schäfer

Brennpunkt Qualitätssicherung: Welche ist die beste Lösung?

Wie sieht die optimale Lösung für die Modifikation der Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie aus?

Im Heft 3.2011 stellte ich Ihnen hierzu das DPTV-Modell für ein modifiziertes Gutachterverfahren vor (siehe Schaukasten). Um diese Frage weiter zu beleuchten, bat ich Dr. Thomas Uhlemann, GKV-Spitzenverband, Sibylle Malinke, Verband der Ersatzkassen vdek, und Michael Ruh, Mitglied der KBV-Vertreterversammlung, die momentan in ihren Gremien diskutierten Entwürfe vorzustellen.

In den Entwürfen finden sich „Stichprobenlösungen“ bis hin zu einer generellen Begutachtungspflicht bei jedem Antrag, mit veränderten Bewilligungsschritten und einer generellen Implementierung von psychometrischen Testverfahren.

Wir ergänzen diese Sammlung von Entwürfen mit einem Blick auf neue Qualitätssicherungssysteme, die in neuen Versorgungsstrukturen entwickelt wurden. Dr. Karin Schoof-Tams als Vertreterin der Gesellschaft für Neuropsychologie GNP stellt die Qualitätssicherungsmerkmale in der neuen Richtlinie „Neuropsychologische Therapie“ vor. Hier gibt es neben der Dokumentation der Behandlung weder Antrags- noch Gutachterverfahren. Ein Novum ist eine „fachkundige Qualitätssicherungskom-

mission“, die anhand von Stichproben die Qualität und die Indikation der Behandlung überprüft.

Abschließend wird der „PNP-Vertrag“ in Baden-Württemberg hinsichtlich

seiner Qualitätssicherung unter die Lupe genommen. Die Konzeption des Vertrages erkennt zunächst die bereits vorhandenen gesetzlichen qualitätssichernden Verpflichtungen an. Weiter sichert der Vertrag Qualität mit gene-

rellen Verbesserungen und Neuerungen in den Behandlungsmöglichkeiten und setzt auf einen deutlichen Bürokratieabbau anstatt auf engmaschige Kontrolle.

Alle Entwürfe werden heute bewusst nicht kritisch kommentiert, sondern nur vorgestellt, um Ihnen einen Einblick in die Variationen der Ideen und Argumentationen zu gewähren.

So wurden die hier nachfolgenden Vorschläge der Krankenkassen bisher auch noch nicht veröffentlicht, da sie nur den derzeitigen Stand ihrer verbandswidrigen Diskussion darstellen. Bei einem Treffen der Berufsverbände am 29. Mai 2012 eröffnete der erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, die Diskussion mit seinem Entwurf. Die Ausgestaltung der Qualitätssicherung zur Neuropsychologie ist im Detail noch in ihrer Entwicklung. Und der PNP-Vertrag in Baden-Württemberg startete nun erst am 1. Juli 2012 mit den AOK-Versicherten.

Auch wenn es sich hier bisher „nur“ um Ideen, teilweise unfertige oder unerprobte Konzepte handelt, zeigt diese Diskussion deutlich, dass eine Modifikation der Qualitätssicherung von allen Parteien als notwendig angesehen wird.

