

Perspektiven 2011

Gesundheitspolitische Eckpunkte der deutschen Psychotherapeutenschaft

*Vorlage: 12. Deutscher Psychotherapeutentag
31. Mai 2008, Bremen*

Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Versorgung psychisch kranker Menschen	4
III. Herausforderungen an die psychotherapeutische Profession.....	6
· Therapeutisches Arbeitsbündnis	6
· Definierte Rechte und Pflichten	6
· Ausbau der Patienteninformation	7
· Psychotherapeutische Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	7
· Anpassung der Aufgabenverteilung	8
· Best Practice für Europa.....	9
IV. Weiterentwicklung der Versorgung	10
· Prävention.....	10
· Differenziertes Leistungsspektrum	10
· Multiprofessionelle Entwicklung von Leitlinien	11
· Reform der Bedarfsplanung	12
· Ambulant vor stationär.....	12
· Förderung von Innovation.....	13
· Angemessene Vergütung ambulanter Psychotherapie.....	13
· Pauschalisiertes Entgeltsystem für die Krankenhausversorgung.....	14
· Anschlussfähige Rehabilitation	15
· Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit.....	15
V. Solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos.....	17

I. Vorbemerkung

**Armut, Arbeitslosigkeit
und fehlende Teilhabe
am sozialen Leben,
aber auch steigende
Anforderungen an
Leistungsfähigkeit und
Flexibilität machen
Menschen krank.**

**Psychotherapie be-
greift menschliches
Verhalten und psychi-
sche Störungen als
komplexe Interaktion
biologischer, psycholo-
gischer und sozialer
Variablen.**

Psychotherapeuten¹ erfahren Tag für Tag, dass gesellschaftliche Faktoren seelische und körperliche Gesundheit beeinflussen. Sie beobachten, wie die Anforderungen der globalen Wettbewerbsgesellschaft an Leistungsfähigkeit und Flexibilität Menschen belasten können. Sie sehen, wie Armut, Arbeitslosigkeit und fehlende Teilhabe am sozialen Leben Menschen krank machen und Gesundung erschweren.

Psychotherapie begreift menschliches Verhalten und psychische Erkrankungen als komplexe Interaktion biologischer, psychologischer und sozialer Variablen. Psychotherapie ist bewusstes Einwirken auf Menschen mit psychologischen Mitteln. Psychotherapie ist ein geplanter und kontrollierter Behandlungsprozess. Psychotherapeuten nutzen dafür die Erkenntnisse wissenschaftlicher Forschung zu psychischer Gesundheit und zur Entstehung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Eine psychotherapeutische Behandlung setzt die Achtung der Würde, der Integrität und des Selbstbestimmungsrechts der Patienten und die gemeinsame Entscheidung über Behandlungsziele voraus. Sie ist nur in einem vertrauensvollen Interaktions- und Kommunikationsprozess mit aktiver Beteiligung des Patienten möglich. Für Psychotherapeuten ist dies eine der wesentlichen Stärken ihres Behandlungsansatzes.

¹ Die Bezeichnung Psychotherapeut steht sowohl für Psychologische Psychotherapeuten als auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Soweit in diesem Text die männliche Form benutzt wird, gilt sie in gleicher Weise für weibliche Personen.

II. Versorgung psychisch kranker Menschen

Das deutsche Gesundheitssystem vernachlässigt die psychische Dimension von Krankheit.

Bei Kindern und älteren Menschen bestehen gravierende Versorgungsdefizite.

Psychische Erkrankungen werden häufig nicht erkannt oder einseitig medikamentös behandelt.

Somatische Krankenhäuser verfügen häufig nur über ein eindimensionales Behandlungskonzept.

Das deutsche Gesundheitssystem vernachlässigt die psychische Dimension von Krankheit. Psychische Erkrankungen werden oftmals nicht erkannt und nicht angemessen behandelt. Psychisch kranke Menschen aller Altersgruppen, insbesondere aber Kinder und ältere Menschen, werden nicht ausreichend versorgt. Patienten werden über die Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Behandlung gar nicht oder nur unzureichend aufgeklärt. Wer sich für eine Psychotherapie entscheidet, muss im ambulanten Bereich mit inakzeptablen Wartezeiten rechnen.

Die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser leiden unter massiven Sparmaßnahmen. In der Psychiatrie fehlen immer noch eine ausreichende psychotherapeutische Orientierung der Versorgung und eine evidenzbasierte Pharmakotherapie. Für Innovationen, wie z. B. eine intensivere Betreuung durch mobile Krisendienste oder Home-Treatment, existieren nur unzureichende vertragliche Grundlagen und finanzielle Mittel. Jede Krankenhauseinweisung wirft die Frage auf, ob sie bei frühzeitiger, kontinuierlich verfügbarer und präventiv ausgerichteter ambulanter Versorgung hätte verhindert werden können.

Somatische Krankenhäuser verfügen häufig nur über ein eindimensionales Behandlungskonzept. Fast ein Drittel der Patienten, die wegen organischer Erkrankung stationär behandelt werden, leidet unter starker psychischer Belastung. Bei zehn bis 20 Prozent der Patienten besteht eine psychische Komorbidität. Es existieren kaum psychotherapeutische Fachdienste, die diese Patienten adäquat behandeln können.

Das Vergütungssystem der Krankenhäuser (DRG) bildet die multiplen Faktoren von Krankheit nicht ausreichend ab. Die daraus resultierenden Fehlbelegungen und Versorgungsdefizite werden in den Qualitätsberichten der Krankenkassen und Krankenhäuser nicht erfasst. Vergleichbares gilt für die Rehabilitation.

Psychisch kranke Menschen haben ein Recht auf eine angemessene psychotherapeutische Versorgung, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Weder in der ambulanten noch in der stationären Versorgung ist dies ausreichend realisiert.

III. Herausforderungen an die psychotherapeutische Profession

Wesentlicher Wirkfaktor jeder Psychotherapie ist die therapeutische Beziehung.

Patienten und Psychotherapeuten haben definierte Rechte und Pflichten.

- **Therapeutisches Arbeitsbündnis**

Basis einer psychotherapeutischen Behandlung ist die Achtung des Patienten. Zum professionellen Selbstverständnis der Psychotherapeuten gehören die gemeinsame Vereinbarung von Behandlungszielen und die Berücksichtigung des biografisch-kulturellen Hintergrundes des Patienten. Erkenntnisse der Geschlechterforschung sind Grundlagen einer genderbewussten Psychotherapie.

Grundsätzlich gilt, dass der wesentliche Wirkfaktor jeder Psychotherapie die persönliche Beziehung zwischen Psychotherapeut und Patient ist. Notwendig ist ein überschaubarer, abgegrenzter, schützender Rahmen, der Vertraulichkeit garantieren kann. Die Tätigkeit in einer Einzelpraxis oder innerhalb einer Institution, die die fachliche Unabhängigkeit des Psychotherapeuten gewährleistet, schafft diese Voraussetzungen.

- **Definierte Rechte und Pflichten**

Eine erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung setzt ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis zwischen Patient und Psychotherapeut voraus. Bestandteil eines solchen Bündnisses sind definierte Rechte und Pflichten beider Seiten. Dies sichern die Berufsordnungen der Psychotherapeuten, die stetig weiterentwickelt werden. Auf der gesundheitspolitischen Ebene wird sich die Profession bei der Weiterentwicklung der Patientencharta und einer möglichen Kodifizierung der Patientenrechte aktiv einbringen.

**Die Psychotherapeu-
tenkammern bauen
ihre Patienteninforma-
tion weiter aus.**

**Aus-, Fort-, und Wei-
terbildung der Psycho-
therapeuten spiegeln
den wissenschaftli-
chen Fortschritt, die
Veränderung des
Krankheitspanoramas
und den Wandel der
Versorgungsstrukturen
wider.**

• **Ausbau der Patienteninformation**

Zum professionellen Selbstverständnis der Psychotherapeuten gehört die Patienteninformation durch ihre Kammern. Inhalte sind die Beschreibung fachlicher Standards psychotherapeutischer Berufsausübung und qualitätsgesicherte Patienteninformationen zu Diagnostik und Behandlung. Mit der Aufklärung über Ursachen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen leisten Psychotherapeuten einen Beitrag zur Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen.

• **Psychotherapeutische Aus-, Fort- und Weiterbildung**

In der Aus-, Fort-, und Weiterbildung der Psychotherapeuten spiegeln sich der wissenschaftliche Fortschritt, die Veränderung des Krankheitspanoramas, der Wandel der Versorgungsstrukturen und die Harmonisierung der Studienabschlüsse in Europa wider. Gender-Aspekte werden stärker Berücksichtigung finden.

Ein besonderes Anliegen der Profession ist es, den Status der Psychotherapeuten in Ausbildung zu verbessern. Die in der Regel unbezahlte und mit Blick auf das Ausbildungsziel wenig strukturierte praktische Tätigkeit in der Psychiatrie ist akut reformbedürftig.

Psychotherapie setzt ein breites wissenschaftliches Fundament voraus. Psychotherapeuten brauchen die in einem Masterstudiengang vermittelten wissenschaftlichen und fachlichen Kompetenzen. Die Qualität der Ausbildung von Psychotherapeuten zeigt sich in deren Fähigkeit, Menschen durch ihr ver-

Aus-, Fort-, und Weiterbildung sichern eine umfassende Kompetenz in den wissenschaftlich anerkannten Verfahren und Methoden.

fahrensspezifisches und verfahrenübergreifendes Wissen und Können zu beraten, zu unterstützen und zu heilen. Im Interesse einer patientenorientierten Versorgung sollten in der Ausbildung stärker somatomedizinische, pharmakologische und sozialrechtliche Inhalte vermittelt werden.

Psychotherapeuten werden wie andere Gesundheitsberufe mehr Verantwortung für ein an Qualität und Wirtschaftlichkeit orientiertes Handeln übernehmen müssen. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung soll sich diese Entwicklung niederschlagen.

Die Profession sieht sich in der Verantwortung, einen schnellen Transfer neuer psychotherapeutischer Methoden in den Versorgungsalltag sicherzustellen. Geeignete Instrumente sind die Weiterbildungsordnungen² der Psychotherapeutenkammern. Vordringliches Thema ist die Neuropsychologie, um die ambulante Versorgung von Menschen mit Schädigungen oder Erkrankungen des Gehirns zu verbessern. Weitere spezifische psychotherapeutische Kompetenzen werden hinzukommen müssen (z. B. Schmerzpatienten, Palliativversorgung).

• **Anpassung der Aufgabenverteilung**

Der wissenschaftliche Fortschritt und vor allem die Veränderung des Krankheitspanoramas erfordern neben einer Anpassung der Kompetenzprofile eine andere Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen. Vordringlich ist aus Sicht der Psychotherapeuten:

² Vorschlag des Vorstandes/Beschluss des 12. DPT steht aus.

**In Akut- und Rehabili-
tationskliniken erhalten
für den Bereich der
psychotherapeuti-
schen Versorgung
Psychologischen Psy-
chotherapeuten und
Kinder- und Jugendli-
chenpsychotherapeu-
ten eine mit Ärzten
gleichberechtigte
Stellung.**

- adäquate dialogorientierte Beteiligungsrechte der Gesundheitsberufe an den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA),
- gleichberechtigte Stellung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Ärzten in Akut- und Rehabilitationskliniken für den Bereich der psychotherapeutischen Versorgung,
- Einweisungs- und Überweisungsrecht für Psychotherapeuten sowie eine Verordnungsbefugnis für Heilmittel, z. B. Ergotherapie, logopädische Behandlung, Soziotherapie und psychiatrische häusliche Krankenpflege,
- gleichberechtigte und flexible gegenseitige Anstellungsmöglichkeiten der Professionen.

• **Best Practice für Europa**

Die europäische Sozial- und Gesundheitspolitik gewinnt für Psychotherapeuten in Deutschland zunehmend an Bedeutung. Psychotherapeuten werden sich daher noch mehr in der europäischen Gesundheitspolitik engagieren. Dafür suchen sie den Schulterschluss mit anderen Psychotherapeuten in Europa. Die Qualifikation von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland und ihre Kompetenzen in der Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland sind dabei ein Best Practice Modell für Europa.

**Qualifikation und
Kompetenzen der
deutschen Psychothe-
rapie sind ein Best
Practice Modell für
Europa.**

IV. Weiterentwicklung der Versorgung

Prävention psychischer Krankheiten erfordert wirksame Konzepte und eine stetige Finanzierung.

• Prävention

Prävention psychischer Krankheiten sollte in Lebenswelten ansetzen. Sie kann gelingen, wenn für Kinder z. B. Schule, Jugend- und Gesundheitssystem zusammenarbeiten, wenn wirksame Projekte auf eine stetige Finanzierung bauen können und nicht eine Präventionsmode die nächste ablöst. Verhältnisprävention greift zu kurz. Indizierte Präventionsansätze, die für Menschen mit erkennbaren Problemen Angebote machen und Hemmschwellen senken, sind eine notwendige Ergänzung.

Eine vordringliche Aufgabe der Gesellschaft muss es sein, Vernachlässigung und Verwahrlosung von Kindern und Jugendlichen zu verhindern. Hier sind zunächst Politikbereiche gefordert, die Armut und Arbeitslosigkeit verringern können. In der Regel wollen Eltern gute Eltern sein. Einigen Eltern ist es aber nicht möglich, ihre Kinder angemessen zu betreuen und zu erziehen. Eltern brauchen dann Hilfe, u. a. durch die multiprofessionellen Teams der Erziehungsberatungsstellen. Damit Eltern diese Angebote annehmen, muss ein niedrighschwelliger Zugang zur Erziehungsberatung gewährleistet sein (keine Gebühren, keine Wartezeiten).

• Differenziertes Leistungsspektrum

Der Gemeinsame Bundesausschuss verantwortet die Psychotherapie-Richtlinien. Diese beschreiben, welche psychotherapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken von Psychotherapeuten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angewandt werden können. Insbesondere schwer und

Psychotherapeuten setzen sich für eine patientenorientierte Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinien ein.

chronisch kranke Menschen, die eine auf Kontinuität ausgerichtete Versorgung brauchen, können mit den bisherigen Regelungen der Richtlinienpsychotherapie nicht angemessen versorgt werden. Außerdem fehlen präventive Interventionsmöglichkeiten, z. B. für Kinder psychisch kranker Eltern. Es entstehen erhebliche Versorgungsdefizite, weil das Leistungsspektrum der Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ausreichend abgebildet ist. Dennoch geben die Psychotherapie-Richtlinien Patienten und Psychotherapeuten die Sicherheit, in vielen Fällen eine ausreichend qualitätsgesicherte Behandlung durchführen zu können – sofern genügend Psychotherapieplätze zur Verfügung stehen. Psychotherapeuten setzen sich deshalb für eine patientenorientierte, zügige Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinien ein.

• **Multiprofessionelle Entwicklung von Leitlinien**

Der wissenschaftliche Fortschritt hat das diagnostische und therapeutische Wissen um psychische Krankheiten erheblich erweitert. In der Konsequenz kam es zu neuen Berufsbildern bzw. Spezialisierungen in bereits bestehenden Gesundheitsberufen. Eine Folge der Ausdifferenzierung der Tätigkeitsprofile ist die stärkere Arbeitsteilung im Gesundheits- und Sozialsystem. Aus dieser grundsätzlich positiven Entwicklung resultiert jedoch insbesondere für schwer und chronisch kranke Menschen eine Zersplitterung der Behandlungsprozesse.

Eine qualitätsgesicherte, patientenorientierte Kooperation der unterschiedlichen Sozial- und Gesundheitsberufe erfordert multiprofessionell entwickelte Leitlinien. Psychotherapeuten bringen sich bereits in ihre Entwicklung aktiv ein und werden ihr Engagement weiter ausbauen. Erste Schritte zu multipro-

**Psychotherapeuten
bringen sich aktiv in
die Entwicklung multi-
professioneller
Leitlinien ein.**

**Psychotherapeuten
fordern ein integrier-
tes, patientenorientier-
tes Versorgungs-
angebot.**

fessionell entwickelten Leitlinien werden bereits unternommen. Es hat sich dabei gezeigt, dass rein auf die ärztliche Perspektive ausgerichtete Leitlinien weder dem diagnostischen und therapeutischen Wissen gerecht werden noch die Kooperationsbeziehungen mit weiteren Gesundheitsberufen adäquat abbilden können.

• **Reform der Bedarfsplanung**

Weder die Krankenhausplanung der Länder noch die Bedarfsplanung für die ambulante Versorgung sind darauf ausgerichtet, den Versorgungsbedarf psychisch kranker Menschen zu erkennen und zu berücksichtigen. Notwendig wäre eine Versorgungsplanung, die ausgeht von:

- Patientenpräferenzen,
- Morbiditätsentwicklung,
- Substitutionsmöglichkeiten zwischen stationärem, tagesklinischem und ambulantem Versorgungsbereich,
- Weiterentwicklung von Diagnostik und Therapie,
- Notwendigkeit einer sektoren- und kostenträgerübergreifenden Kooperation.

Psychotherapeuten fordern eine integrierte, patientenorientierte Steuerung des Versorgungsangebotes, welche berücksichtigt, dass psychisch kranke Menschen neben dem direkten Zugang zu einem niedergelassenen Psychotherapeuten ein niedrighwelliges, wohnort- bzw. arbeitsplatznahes Versorgungsangebot brauchen.

• **Ambulant vor stationär**

Die Versorgung psychisch kranker Menschen sollte möglichst ambulant und wohnortnah erfolgen. Gerade für schwer psy-

**Psychotherapeuten
fordern für alle Betei-
ligten Anreize für die
Entwicklung sektoren-
und kostenträgerüber-
greifender integrierter
Versorgung.**

**Psychotherapeuten
plädieren in der ambu-
lantem Versorgung für
eine Einzelleistungs-
vergütung in ange-
messener Höhe pro
Zeiteinheit.**

chisch kranke Menschen ist eine schnellere und intensivere Krisenintervention notwendig, die auch die Angebote der komplementären Dienste umfasst. Es fehlen die Voraussetzungen für Angebote psychotherapeutischer Versorgungspraxen (offene Sprechstunde) und eine auf die Behandlung chronisch kranker Menschen ausgerichtete Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinien.

- **Förderung von Innovation**

Im Gesundheitssystem (SGB V), im Bereich der komplementären Dienste (SGB XII/SGB VIII) oder der Rehabilitation (SGB IX) werden sektorspezifische Konzepte für eine integrierte Behandlung oder Betreuung entwickelt. Verfahren der Hilfeplanung und Fallsteuerung, die lediglich auf den Bereich der Eingliederungshilfe fokussieren, greifen jedoch ebenso zu kurz wie integrierte Versorgungsangebote, die sich ausschließlich der Überwindung der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung widmen. Separate Integrationsansätze der unterschiedlichen Kostenträger werden dem Versorgungs- und Unterstützungsbedarf psychisch kranker Menschen nicht gerecht. Die Gesundheitspolitik sollte Anreize für eine kostenträgerübergreifende integrierte Versorgung setzen – gleichermaßen für Krankenhäuser und ambulante Versorgungsnetze.

- **Angemessene Vergütung ambulanter Psychotherapie**

Psychotherapie ist eine zeitgebundene, persönliche Dienstleistung. Sie lässt sich weder delegieren noch intensivieren im Sinne von mehr Psychotherapien pro Zeiteinheit. Deshalb sollte es für die ambulanten psychotherapeutischen Leistun-

**Psychotherapeuten
treten in der stationären
Versorgung für die
Anpassung der
PsychPV an den wissen-
schaftlichen
Erkenntnisstand ein.**

**Psychotherapeuten
befürworten die Wei-
terentwicklung der
Qualitätssicherungs-
und Qualitätsmanage-
mentsysteme in der
Krankenhausversor-
gung psychisch
kranker Menschen.**

gen bei der Einzelleistung bleiben und eine angemessene Vergütung pro Zeiteinheit für das gesamte Leistungsspektrum der Psychotherapeuten realisiert werden.

- **Pauschalisiertes Entgeltsystem für die Krankenhausversorgung**

Eine stärkere Pauschalierung des Entgeltsystems für die Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen wird politisch angestrebt. Dabei wird ein spezifischer, der Versorgung psychisch kranker Menschen angemessener Ansatz gesucht. Die beabsichtigten Anreize für mehr Effizienz werden nur gesetzt, wenn die Kalkulationsbasis stimmt. Die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) soll Grundlage des neuen Entgeltsystems werden. Der PsychPV liegt jedoch ein therapeutisches Konzept zugrunde, das durch den wissenschaftlichen Erkenntnisstand der Jahre 1988 und 1989 geprägt ist und daher weder den Anteil psychotherapeutischer Leistungen in der Behandlung psychisch kranker Menschen noch ihre Erbringer (ärztliche, Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) adäquat berücksichtigt. Die PsychPV ist dringend überarbeitungsbedürftig. Vor allem, weil sie die Möglichkeiten einer modernen, integrierten, stationären, teilstationären, ambulanten und aufsuchenden Krankenhausbehandlung nicht adäquat abbildet.

Ein pauschalisiertes Entgeltsystem birgt zudem die Gefahr, dass Psychotherapie als personengebundene und daher kostenintensive Dienstleistung durch andere, vermeintlich kostengünstigere Therapieansätze, z. B. Pharmakotherapie, verdrängt wird. Deshalb sollte im Interesse einer qualitätsgesicherten Versorgung der Patienten parallel ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt werden, das die Struktur- und Pro-

**Psychotherapeuten
beteiligen sich aktiv an
neuen Versorgungskonzepten und -strukturen, wenn diese einen nachvollziehbaren Beitrag zu mehr Qualität und Patientenorientierung leisten.**

zessqualität der Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen ausreichend darlegungsfähig macht.

- **Anschlussfähige Rehabilitation**

Das deutsche Gesundheitssystem verfügt über ein differenziertes Rehabilitationsangebot, das durch ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem seine Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität belegen kann. Problematisch sind insbesondere für psychisch kranke Menschen die Anschlussstellen zwischen Kuration und Rehabilitation. Dies gilt für den Zugang zur Rehabilitation genauso wie für die nach einer abgeschlossenen Rehabilitation eventuell notwendige ambulante Weiterbehandlung. Psychotherapeuten werden sich für eine Verbesserung der Übergänge und die Kontinuität von Behandlungsbeziehungen engagieren.

- **Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Die Anbieterstrukturen im deutschen Gesundheitssystem wandeln sich. Zur Einzelpraxis treten zunehmend Gruppenpraxen, Medizinische Versorgungszentren und andere Berufsausübungsgemeinschaften hinzu. Psychiatrische Institutsambulanzen übernehmen zum Teil die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen, wenn dies dem vertragsärztlichen System aufgrund von Mängeln in der Bedarfsplanung und im Honorierungssystem nicht gelingt. Gleichzeitig verändern sich die Vertragsformen. Zum Kollektivvertragssystem wird ein sich stetig entwickelndes Selektivvertragssystem hinzutreten.

Veränderungen der Anbieter- und Vertragsstrukturen sollten einen Beitrag zur Lösung von Versorgungsproblemen leisten.

**Psychotherapeuten
setzen sich für eine
zielorientierte Weiter-
entwicklung des mor-
biditätsorientierten
Risikostrukturaus-
gleichs ein.**

Psychotherapeuten lehnen neue Strukturen und Vertragsformen ab, die zu Lasten der Patienten gehen und entweder einseitig dem Ziel der Einkommensverbesserung der Leistungserbringer oder einem strikten Kostenmanagement der Krankenkassen dienen.

Psychotherapeuten beteiligen sich aktiv an neuen Versorgungskonzepten und Strukturen, die einen nachvollziehbaren Beitrag zu mehr Qualität und Patientenorientierung leisten. Organisationen, Vertragsformen, genauso wie Sektoren- und Professionsgrenzen stehen für Psychotherapeuten zur Disposition, wenn sie eine flächendeckende, ausreichende, qualitätsgesicherte und – wo notwendig – integrierte Versorgung behindern.

Neue Konzepte und Strukturen können ein Ansatz sein, die Unter- und Fehlversorgung psychisch, aber auch somatisch kranker Menschen mit Blick auf psychische Belastungen und psychische Komorbidität abzubauen. Voraussetzung dafür ist, dass Krankenkassen Ressourcen in neue Konzepte und Strukturen investieren können. Dies können sie bei Krankheitsbildern, die angemessen im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) berücksichtigt sind. Psychotherapeuten setzen sich daher für eine zielorientierte Weiterentwicklung des Morbi-RSA ein.

V. Solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos

Unsere Gesellschaft definiert ihre Anforderungen an Solidarität und Eigenverantwortung stetig neu. Die Finanzierungs- und Steuerungsinstrumente des Gesundheitssystems orientieren sich hieran. Die solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos darf dabei nicht in Frage gestellt werden. Sie ist für psychisch kranke Menschen unverzichtbar, wie die Diskriminierung in der privaten Krankenversicherung zeigt.

Psychotherapeuten erkennen an, dass ein solidarisch finanziertes System seine Akzeptanz nur sichern kann, wenn es auf den effizienten Einsatz seiner Ressourcen achtet. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass bekannte und bestehende Unter- und Fehlversorgung mit Verweis auf die knappen Ressourcen oder steigenden Lohnnebenkosten ignoriert werden. Professionelle Qualitätsstandards dürfen nicht aus ökonomischen Gründen unterlaufen werden und eine Verteilung der Gesundheitsleistungen in Abhängigkeit von Kaufkraft kann aus Sicht der Psychotherapeuten nie akzeptabel sein.

An der Schnittstelle zwischen beitrags- und steuerfinanzierten Versorgungssystemen stoßen unterschiedliche, insbesondere finanziell motivierte Interessen der unterschiedlichen Kostenträger aufeinander. Diese Schnittstellen, z. B. zwischen den Sozialversicherungen und der Jugendhilfe bzw. der Sozialhilfe, gehen zu Lasten psychisch kranker Menschen, die eine auch kostenträgerübergreifende, integrierte Versorgung benötigen. Psychotherapeuten fordern ein Ende des Verschiebebahnhofs zwischen unterschiedlichen Kostenträgern.

Psychotherapeuten treten für eine solidarisch finanzierte Krankenversicherung ein.

Psychotherapeuten fordern eine problemorientierte Zusammenarbeit der Sozialversicherungen mit Jugend- und Sozialhilfe.