

Stellungnahme zum Positionspapier des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen zur Reform des Angebots an ambulanter Psychotherapie

Hinweise zur Verbesserung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung¹

Inhalt

1. Die Position des GKV-Spitzenverbandes.....	1
2. Gegenwärtig übliche Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungsqualität.....	3
3. Das gesetzlich vorgegebene „Qualitätsmanagement“ verfehlt weitgehend das Ziel, für optimale gesundheitliche Versorgung zu sorgen.....	4
4. Die heutigen Lebensbedingungen als Ursachen unzulänglicher gesundheitlicher Versorgung	4
5. Zweckmäßig sind nur Maßnahmen zugunsten wirksamen Behandlungsvorgehens	6
6. Es gibt einfache Mittel zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung.....	8

Der GKV-Spitzenverband hat am 27.11.2013 ein Positionspapier: „Reform des Angebots an ambulanter Psychotherapie – Vorschläge der Gesetzlichen Krankenkassen“ vorgelegt:

www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Positionspapier_GKV-SV_Ambulante_Psychotherapie.pdf

Hiermit wird dazu Stellung genommen. Dabei wird von der globalen Blickperspektive der WHO ausgegangen mit dem Ziel, ein optimal wirksames und zugleich möglichst kostengünstiges Angebot bereitzustellen. Thematisiert wird nicht nur Positives und Verbesserungsbedürftiges im Bereich der ambulanten Psychotherapie, sondern im gesamten ambulanten Gesundheitssystem in Deutschland. Die Stellungnahme konzentriert sich auf Prinzipielles. Details, wie etwa die Schwierigkeiten in der kollegialen Kooperation, werden nicht erörtert.

1. Die Position des GKV-Spitzenverbandes

Im Positionspapier wird die Anpassung des derzeitigen Behandlungs- und Versorgungsangebots an die heutigen Anforderungen als erforderlich herausgestellt. Die Versorgungsgerechtigkeit und das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Maßnahmen seien zu verbessern. Im Positionspapier wird davon ausgegangen, dass die derzeitige Qualität ambulanter Psychotherapie nicht hinreichend gesichert sei: „Denn bisher wird ein

¹ Der Autor ist *Experte für Wirkungsforschung (Evaluation)*: Diplomarbeit in *Psychologie* und Dissertation in *Erziehungswissenschaft* zur objektivierten Diagnostik (Testverfahren) und Ermittlung der Effekte von Interventionsmethoden (Behandlungsverfahren). Habilitationsprojekt: Entwicklung, Durchführung und Evaluation einer universitären Weiterbildungsmaßnahme für Hochschulabsolventen in pädagogisch-psychologischer Beratung. Davor Tätigkeit als Lehrer im Schuldienst und in der Lehreraus- und Fortbildung. Hochschullehrer mit den Arbeitsschwerpunkten *Psychologie des Lehrens- und Lernens* sowie *Beratung und Behandlung*. Studienreformerarbeit, Delegierter des FB Psychologie im Lehrplanausschuss der Hamburger Schulbehörde für das Unterrichtsfach Psychologie. Ausbildung in diversen psychotherapeutischen Verfahren. Seit über 20 Jahren freiberuflicher Psychotherapeut für Erwachsene, Kinder und Jugendliche, KV-Zulassung dafür 1999 erhalten.

differenziertes, umfangreiches und teures Leistungsangebot, das international ohne Beispiel ist, in nur geringem Maße qualitätsgesichert erbracht.“ Im Positionspapier wird als Grundlage für diese Einschätzung angenommen: „In der Psychotherapie stehen zur Qualitätssicherung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit Konsiliarberichte, Vorgespräche (probatorische Sitzungen) und das Gutachterverfahren zur Verfügung.“

Zugunsten eines hinreichend qualitätsgesicherten Angebots werden im Positionspapier zusätzliche qualitätssichernde Maßnahmen vorgeschlagen, etwa der Einsatz psychometrischer Instrumente jeweils zu Beginn und Ende eines Therapieabschnitts. Dabei wird explizit Bezug genommen auf gesetzliche Vorgaben der Qualitätssicherung.

Solche Maßnahmen können wünschenswert und zweckmäßig sein. Die Frage ist, inwiefern solche *nachweislich* ökonomisch und zweckdienlich *sind*. Im Positionspapier vermisst man jegliche Überlegungen zur Kosten-Nutzen-Relation der dort vorgeschlagenen Maßnahmen. Es gibt eindeutige Hinweise und Belege dafür, dass die vom Gesetzgeber verbindlich gemachten QM-Maßnahmen unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten höchst problematisch sein können: Vielfach stehen sie optimaler gesundheitlicher Versorgung entgegen (siehe Punkt 3.). Die Vorgaben des Gesetzgebers resultieren nicht aus unumstrittener Fachkompetenz im Hinblick auf das, was der Gesundheit optimal dient.

Die Parlamentarier, die dem Bundestag und der Bundesregierung angehören, verfügen selbstverständlich nicht alle über herausragenden eigenen gesundheitsorientierten Sachverstand. Infolge dessen sind sie darauf angewiesen, sich im Hinblick auf die Gesetzgebung sowie Bildungs- und Forschungsorganisation an Beratern und Lobbyvertretern zu orientieren. Diese sind jedoch nicht alle in erster Linie nur an optimal fachkompetenter und zugleich möglichst kostengünstiger gesundheitlicher Versorgung der Bevölkerung interessiert. Berater und Lobbyvertreter, die sich an der Festigung und dem Ausbau ihrer einmal erreichten Macht- und Marktpositionen und der Optimierung ihres finanziellen Einkommens orientieren, beeinflussen die Parlamentarier vielfach in einer Weise, die optimaler Gesundheitsförderung nachweisbar zuwiderläuft. Was dieser Förderung tatsächlich dient, lässt sich nur aufgrund ausgezeichneter Sachkenntnis oder aufgrund unabhängiger und objektiver wissenschaftlicher Wirkungsprüfungen sagen.

Etlliches spricht dafür, dass es in keinem Bereich der gesundheitlichen Versorgung effektivere Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungsqualität gibt als in der ambulanten Psychotherapie (s.u.). Zugleich ist unbestreitbar, dass hier – wie überall – noch erheblicher Verbesserungsbedarf besteht.

Schon lange bevor der Gesetzgeber QM-Maßnahmen für verbindlich erklärte, wurden in der ambulanten Psychotherapie, vor allem der nicht-ärztlichen, qualitätssichernde Maßnahmen zur Selbstverständlichkeit. Den Autoren des Positionspapiers scheinen diese Maßnahmen unbekannt zu sein, denn sie werden von ihnen nicht erwähnt und berücksichtigt: Aus- und Fortbildungsmaßnahmen sowie kontinuierliche Supervision der Arbeit zur Kontrolle und Sicherung der Prozessqualität, ethische Standards der Arbeit, die Mitgliedschaft der Behandler in Berufsverbänden, Qualitätskontrollmaßnahmen der Psychotherapeutenkammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen u.a. über Beschwerdestellen für Patienten zur

Prüfung von Behandlungsfehlern. Angesichts mangelhafter Berücksichtigung realer Gegebenheiten wird im Positionspapier formuliert: „Von Evidenzbasierung und Innovationsoffenheit kann zurzeit kaum die Rede sein.“²

2. Gegenwärtig übliche Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungsqualität

Ambulant arbeitende Ärzte, die *keine psychotherapeutischen Leistungen* erbringen, führen zur Überprüfung der Wirkungen ihrer Therapiemaßnahmen nicht stets Vor- und Nachtests anhand objektiver Verfahren, zu denen zum Beispiel Messinstrumente dienen, durch. Oft sehen sie Patienten nach einer Konsultation nicht wieder und erfahren deshalb nicht, ob und inwiefern die von ihnen vorgeschlagenen und verordneten Maßnahmen praktisch umgesetzt wurden und was diese tatsächlich bewirkt haben. Sie können alle aus ihrer Sicht indizierten Maßnahmen über die KV abrechnen, ohne dass externe Gutachter eingeschaltet werden, die diese vor ihrer Durchführung bzw. Anwendung befürworten müssen. Demgegenüber fordert die KV vor der Bewilligung *psychotherapeutischer Leistungen* die Zustimmung externer Gutachter. Die Tätigkeit ambulant arbeitender Ärzte, die *keine psychotherapeutischen Leistungen* erbringen, erfolgt infolge dessen weiter entfernt von effizienter Wirkungsüberprüfung und Qualitätssicherung.

Psychotherapeuten sehen ihre Patienten über Monate und Jahre regelmäßig und begleiten deren Entwicklungsprozess. Sie erleben unmittelbar die Wirkungen ihres Handelns. Sie besprechen ihre Arbeit regelmäßig in Supervisionsgruppen, wobei ihr Behandlungsvorgehen kritisch hinterfragt wird und sie fruchtbare Hinweise zu dessen Optimierung erhalten. Viele Psychotherapeuten absolvieren freiwillig etliche Zusatzausbildungen, um möglichst kompetent mit ihren Patienten arbeiten zu können.³ In der Regel gehen diese Ausbildungen nicht mit höheren finanziellen Einnahmen einher.

Zur Ausbildung von Psychotherapeuten gehören umfangreiche Lehrtherapien, in denen sie sich persönlich psychotherapeutischer Behandlung unterziehen. Die Lehrtherapien dienen dazu, einen objektivierten, unvoreingenommenen Blick auf die Patienten und deren

² www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Positionspapier_GKV-SV_Ambulante_Psychotherapie.pdf S. 5

³ Die wichtigste Voraussetzung für professionelles psychotherapeutisches Handeln besteht in einem unvoreingenommenen gründlichen Verstehen der Komplexität und Differenziertheit menschlichen Verhaltens und Erlebens im Gesamtkontext alltäglicher Lebensbedingungen und Herausforderungen auf dem Hintergrund individueller Entwicklungsverläufe. Zu diesem Verständnis sind eingehende Kenntnisse zu historisch-gesellschaftlichen Entwicklungsabläufen erforderlich. Psychotherapeuten erforschen die jeweiligen persönlichen Gegebenheiten ihrer Klienten selbstständig. Sie entwickeln bzw. erfinden dazu passende Interventionsmaßnahmen und überprüfen (evaluieren) kontinuierlich deren Wirkungen. Ihre Aufgabe besteht in der Unterstützung ihrer Klienten dahingehend, dass diese die Fähigkeit entwickeln, ihre innere Befindlichkeit und ihr Handeln eigenständig so zu regulieren, dass möglichst nachhaltig Zufriedenheit, Beschwerdefreiheit und Gesundheit eintreten. Um diese anspruchsvolle Leistung erbringen zu können, reflektieren Psychotherapeuten beständig ihr eigenes Handeln. Sie nehmen dazu regelmäßig an Supervisionsveranstaltungen und Weiterbildungsmaßnahmen teil.

Aus diesen Gegebenheiten folgt die Notwendigkeit, psychotherapeutische Arbeit als *freien Beruf* zu konzipieren: Die erforderlichen Leistungen lassen sich nur im Rahmen selbstbestimmten und selbstkontrollierten Vorgehens erfolgreich erbringen. Äußere Regulationsmaßnahmen und organisatorische Rahmenbedingungen sind beständig daraufhin zu überprüfen, ob und inwiefern sie die Qualität psychotherapeutischer Arbeit faktisch begünstigen oder beeinträchtigen.

Symptomatik sowie ein gründlich durchreflektiertes eigenes Handeln den Patienten gegenüber zu entwickeln. Diesen Lehrtherapien liegt die Erkenntnis zugrunde, dass alle Menschen während ihrer Kindheit und weiteren persönlichen Entwicklung in problematischer Weise geprägt werden, weshalb sie mehr oder weniger gravierende neurotische Verhaltensweisen, traumatische Reaktionstendenzen sowie Persönlichkeitsstörungen zeigen. Damit sich diese in der Arbeit mit den Patienten nicht kontraproduktiv auswirken, tragen die Lehrtherapien und die Supervision kontinuierlich zu deren effektiver Korrektur bei. – Um optimal therapeutisch mit ihren Patienten umgehen zu können, müssten eigentlich *alle* Ärzte derartige Lehrtherapien während ihrer Ausbildung absolvieren. Dieses ist jedoch nicht der Fall. Dieser eklatante Mangel in der allgemeinen Arztausbildung begünstigt das Auftreten von Behandlungsfehlern.

3. Das gesetzlich vorgegebene „Qualitätsmanagement“ verfehlt weitgehend das Ziel, für optimale gesundheitliche Versorgung zu sorgen.

Das gesetzlich vorgegebene „Qualitätsmanagement“ wird dieser Bezeichnung faktisch nicht zufriedenstellend gerecht.⁴ Es ist in der Regel mit umfangreicher Dokumentationsarbeit verbunden, die mit einem Zeitaufwand einhergeht, der nicht der direkten Arbeit mit den Patienten zugute kommt und somit zur Unterstützung der Patientengesundheit fehlt.

Die Dokumentation dient weniger der Sicherung der Qualität der therapeutischen Arbeit als dem Beleg dessen, was getan wird und wurde, um das eigene Vorgehen aufzeigen und angesichts von Überprüfungen formal rechtfertigen zu können. Die Dokumentation ist hilfreich, falls Patienten angesichts von möglicherweise aufgetretenen Behandlungsfehlern Forderungen geltend machen bzw. wenn sie die Angemessenheit und Zweckmäßigkeit des Behandlungsvorgehens anzweifeln und juristisch dagegen klagen.

Diese Art von „Qualitätssicherung“ dient in erster Linie der Absicherung der Behandler gegenüber Kritik an ihrem Vorgehen: Formal vorschriftsmäßig durchgeführte Dokumentation lässt sich als Indiz für angemessene fachkundliche Behandlung darstellen und geltend machen. So ergibt sich dann, dass sich angesichts des tatsächlichen Geschehens Aussage gegen Aussage stellen lässt und dass letztendlich über die *Glaubwürdigkeit der Aussagenden* debattiert wird. Damit wird von der eigentlichen Aufgabe des Qualitätsmanagements, für optimale Qualität in der Behandlung der Patienten zu sorgen, abgelenkt. Würde man sich auf exzellente Behandlungsqualität konzentrieren, so wäre kaum noch mit Behandlungsfehlern und Klagen gegen Behandelnde zu rechnen.

4. Die heutigen Lebensbedingungen als Ursachen unzulänglicher gesundheitlicher Versorgung

Die heute gegebenen Lebensbedingungen tragen zu Krankheiten und anderen Beeinträchtigungen der menschlichen Leistungsfähigkeit maßgeblich bei. Oft wird von „Zivilisationserkrankungen“ gesprochen. In den Gesundheitsreporten der Krankenkassen wird

⁴ Thomas Kahl: Qualitätsmanagement in Deutschland, Europa und weltweit. Die Entwicklung einer humanen Technologie für Global Governance.

die zunehmende Häufigkeit von Diagnosen zu „psychischen Erkrankungen“ und „Burn-out“ auf angestiegene Leistungsanforderungen im Berufs- und Privatleben zurückgeführt.⁵

Das *Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung* konzentriert sich auf die Volkskrankheiten, um den Menschen in unserem Land ein beschwerdefreies, selbstbestimmtes und langes Leben zu ermöglichen. Denn mit der wachsenden Lebenserwartung steigt auch die Zahl der Menschen, die beispielsweise an Krebs, neurodegenerativen Krankheiten oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden. Wir brauchen wirksame Verfahren für Prävention, Diagnose und Therapie – zum Wohle der Patienten. Leitgedanke des Rahmenprogramms ist: Forschungsergebnisse sollen in Zukunft schneller aus der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung in die medizinische Versorgung und damit zu den Patienten gelangen. www.gesundheitsforschung-bmbf.de

Betrachtet man die Ausbildungsgegebenheiten für die Behandler und die Organisation der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland im Zusammenhang mit den sich verändernden allgemeinen Lebensbedingungen, so zeigt sich, dass die realen Lebensbedingungen der Menschen von vielen Behandlern bei der Behandlung zu wenig berücksichtigt werden. Diese verfügen angesichts ihrer Ausbildung und Berufspraxis nur über unzureichende Einsichten in die Auswirkungen dieser Bedingungen auf die Gesundheit. Infolgedessen tendieren sie zu Behandlungsmaßnahmen, die vielfach von ihren Patienten nicht in der angeratenen Form umgesetzt werden, weil sie zu wenig auf deren konkrete persönliche Situation zugeschnitten sind: Sie sind unpassend. Dies gilt nicht nur im Bereich der Psychotherapie. Medikamente und andere verordnete Mittel werden häufig nicht in der vorgeschriebenen Form von den Patienten genutzt. Abgesprochene Termine werden von diesen vielfach nicht eingehalten.

Hier liegen wesentliche Ursachen für ein unbefriedigendes Kosten-Nutzen-Verhältnis. Auf die Behandler bezogene administrative Reglementierungs-, Kontroll- und Sanktionsmaßnahmen, so auch Budget-Begrenzungen, sind angesichts dessen im Zuständigkeitsbereich der GKV keine *zweckmäßigen* Maßnahmen, um für Abhilfe zu sorgen. Sie führen zu zusätzlichen – und damit auch zuweilen als unerträglich erlebten – Arbeitsbelastungen der Behandelnden. Vielfach verhindern sie, dass erworbene Fachkenntnisse und nachgewiesenermaßen wirksame Behandlungsmaßnahmen in der Praxis umgesetzt werden können. Sie veranlassen in Folge dessen etliche Behandler dazu, ihre Kassenzulassung aufzugeben und sich Patienten zuzuwenden, die bereit und finanziell imstande sind, Behandlungsmaßnahmen privat zu honorieren, die ihre Gesundheit zweckmäßig fördern.

Reglementierungen in den Psychotherapierichtlinien, die sich noch maßgeblich an den Überzeugungen und Methoden einzelner Pioniere der Psychotherapie und an Arbeitsteilungskonventionen orientieren, stehen der Innovationsbereitschaft vieler Psychotherapeuten entgegen. Der *Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen* behindert Innovationen und eine wirksamere psychotherapeutische Arbeit, indem er Aussagen zur Kombinierbarkeit von Verfahren macht, die einer Überprüfung aus

⁵ Thomas Kahl: Notwendige Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit. Die Gesundheitsreporte der Krankenkassen berichten, dass Burnout-Symptome und psychische Erkrankungen zunehmen.

www.imeg.info/extdownloads/NotwendigeMassnahmenZumSchutzDerGesundheit.pdf

objektivierter, naturwissenschaftlich-experimenteller methodologischer Sicht⁶ nicht standhalten: Sigmund Freud versetzte seine Patienten in Entspannungszustände, arbeitete mit Hypnose. Diese gehören gemäß den Psychotherapierichtlinien zu den „übenden und suggestiven“ Verfahren, die mit tiefenpsychologischen Vorgehensweisen angeblich nicht kombinierbar seien.⁷ Diese können sehr fein aufeinander abgestimmt werden und lassen sich nachweislich auch mit körperbezogenen und pädagogischen (Coaching-)Verfahren kombinieren. Die Kombination dieser Verfahren ist in Kliniken für Psychosomatik und Psychotherapie durchgängig üblich. Die Krankenkassen übernehmen dort auch die Kosten dafür. Doch der Gemeinsame Bundesausschuss stellt diese in den Psychotherapierichtlinien als unzulässig dar! Das behindert optimal wirksames Behandlungsvorgehen in der ambulanten Psychotherapie.

5. Zweckmäßig sind nur Maßnahmen zugunsten wirksamen Behandlungsvorgehens

Solche Maßnahmen sind vorhanden, werden aber zu wenig bekannt gemacht und angewendet. Mit ihnen kann man nicht gut Geld verdienen. Sie werden in der Aus- und Fortbildung kaum erwähnt. Zu diesen wird keine wissenschaftliche Wirkungsnachweis-Forschung durchgeführt. Ihre Nützlichkeit und ihre geringen Kosten sind vielfach derart einleuchtend und offensichtlich (d.h. „evidenzbasiert“), dass derartige Forschung häufig unnötig ist.⁸

Nachweise mit objektiven wissenschaftlichen Verfahren sind selbstverständlich nur dort nötig, wo sich kausale Zusammenhänge und logische Wirkungen nicht *unmittelbar* erkennen lassen oder wo eindeutig gesicherte Erkenntnisse in Vergessenheit geraten sind. Moderne Zivilisationsbedingungen haben dazu beigetragen, dass vieles eigentlich Selbstverständliche nicht mehr hinreichend beachtet und praktisch berücksichtigt wird. Dazu gehört zum Beispiel die Grundtatsache, dass es *gesund* ist, in verantwortungsbewusster Weise für sein eigenes gesundheitliches Wohl sowie das anderer Menschen zu sorgen. Dies nicht zu tun, ist ungesund und führt zu diversen Schäden und enormen Folgekosten.

Angesichts mangelhafter Berücksichtigung solcher fundamentaler Wahrheiten, die einst im Eid des Hippokrates⁹ formuliert worden sind, ist die Effizienz der gesundheitlichen Versorgung unzulänglich, während die hierfür aufzubringenden Kosten ins Uferlose ansteigen.

Es stehen Mittel zur Verfügung, die eine enorme Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung ermöglichen und zugleich immense Kosteneinsparungen. Rechtlich steht der praktischen Umsetzung dieser Mittel nichts entgegen. Mit Widerständen gegen diese ist weder seitens der Behandler noch seitens der Patienten zu rechnen.

⁶ Zu dieser Sicht gehören systemtheoretisch-kybernetische Forschungsansätze zur optimalen menschlichen Prozessregulation wie zum Beispiel derjenige von Kurt Lewin sowie Junius F. Brown. Vgl. Hans-Jörg Herber, Eva Vásárhelyi: Lewins Feldtheorie als Hintergrundparadigma moderner Motivations- und Willensforschung. https://www.sbg.ac.at/erz/salzbunger_beitraege/fruehling_2002/herber.pdf

⁷ § 14 (1) und § 16 der Psychotherapierichtlinien vom 19.02.2009 mit Änderungen zum 18.04.2013

⁸ www.1-habichtswald-klinik.de/evidenzbasierte-medizin

⁹ http://de.wikipedia.org/wiki/Eid_des_Hippokrates

Zu diesen Mitteln gehören vor allem Informations-, Erziehungs- und Bildungsmaßnahmen zur Förderung des Wertbewusstseins, des Vertrauens, des persönlichen Kontaktes und der Kommunikation zwischen Behandelnden und Patienten, des gegenseitigen Einfühlungsvermögens und Respektes – oder, wie es im Grundgesetz formuliert worden ist – der Unantastbarkeit der menschlichen Würde (Artikel 1) und der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Artikel 2). Im selben Sinne stellte Carl R. Rogers, der Begründer der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, die Wertschätzung des Gegenübers, Empathie und Echtheit/Kongruenz als notwendige Bedingungen konstruktiven zwischenmenschlichen Kontaktes heraus.¹⁰

Die Konzentration auf derartige Informations-, Erziehungs- und Bildungsmaßnahmen ist die wichtigste Voraussetzung optimaler gesundheitlicher Versorgung und genauso unverzichtbar wie die Fachkunde und handwerkliche Fähigkeiten. Die Behandlungsqualität sowie die Zufriedenheit und die Genesung der Patienten sind umso besser, je mehr sich die Behandelnden ihren Patienten mit innerer Ruhe, Sorgfalt und Liebe widmen können: Wenn Menschen in einfühlsamen Kontakt miteinander gehen, wird das Hormon Oxytocin ausgeschüttet, das negativen Stress reduziert und sich positiv auf den Körper auswirkt, insbesondere auf das Herz und das Immunsystem. - Im Bereich der ambulanten Psychotherapie sind die Rahmenbedingungen für einen derartigen Umgang mit Patienten besonders günstig.¹¹

Ein 3-Minuten-Konsultationstakt in Arztpraxen, wegen Personalmangel überfordertes medizinisches und pflegerisches Personal sowie gesundheitlich fragwürdige Regelungen zur Honorierung und Organisation der Leistungserbringung stehen einem derartigen Umgang mit den Patienten entgegen und gehen mit beträchtlichen Schädigungen einher, sowohl des behandelnden Personals als auch der Patienten.¹² Welche Folgekosten ergeben sich daraus?

Professor Dr. Michael E. Porter von der Harvard Business School stellt aufgrund dessen fest, dass das deutsche Gesundheitswesen hinsichtlich der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in verfehlter Weise organisiert ist.¹³ Er führte Vergleichsuntersuchungen zu den Gesundheitssystemen in verschiedenen Ländern durch, womit sich zeigen lässt, wie sich die gesundheitliche Versorgung wirkungsvoll und kostensparend optimieren lässt.¹⁴ Im deutschen Gesundheitsversorgungssystem wurden Akzente falsch gesetzt, was unter anderem darauf beruht, dass finanzielle Interessen verfolgt werden, die der Förderung der Gesundheit entgegenstehen. Um exzellente Ergebnisse und Erfolge zu erreichen, ist nicht in erster Linie

¹⁰ http://de.wikipedia.org/wiki/Klientenzentrierte_Psychotherapie, Carl R. Rogers: Entwicklung der Persönlichkeit. Klett Verlag 1973; Tausch R., Tausch, A.: *Gesprächspsychotherapie*. Hogrefe, Göttingen 1990⁹

¹¹ Thomas Kahl: Der politisch-gesellschaftliche Nutzen der Achtung der Würde des Menschen sowie von Psychotherapie/Coaching www.imge.info/extdownloads/NutzenDerWuerde.pdf

¹² Sonia Mikich: Enteignet. Warum uns der Medizinbetrieb krank macht. C. Bertelsmann Verlag 2013

¹³ RBB-Sendung Planet Wissen: Wie das Gesundheitssystem uns krank macht 24.01.2014, 14.15-15.15 Uhr

¹⁴ Thomas Kahl: Die Maßnahme „Optimierung der gesundheitlichen Versorgung (OgV)“. Gesundheit ist ein Menschenrecht und sollte deshalb kostenlos erhältlich sein.

www.imge.info/extdownloads/DieMassnahmeOptimierungDerGesundheitlichenVersorgung.pdf

Geld entscheidend, sondern praktische Kompetenz auf der Basis von Sachkenntnis und Training. Diesen Befund belegen etliche Publikationen zu den bekannten Missständen.¹⁵

Die menschlich-einfühlsame und die „sprechende“ Medizin und Diagnostik, die zur Ursachenklärung und Ursachenbehebung von körperlichen und seelischen Funktionsbeeinträchtigungen unverzichtbar sind, kommen angesichts etlicher Gegebenheiten zu kurz. Sie wurden vielfach durch Vorgehensweisen ersetzt, die in erster Linie anhand von Medizintechnik und Medikamenten auf die Linderung symptomatischer Beschwerden abzielen, wobei symptomverursachende Gegebenheiten vielfach vernachlässigt werden.

Symptomzentrierte Vorgehensweisen sind oft als Erste-Hilfe-Maßnahmen und zur Lebensrettung unverzichtbar, so etwa bei Unfallverletzten. Was hier pragmatisch geboten ist, ist nicht immer auch zugleich zweckmäßig, um zuverlässig dafür zu sorgen, dass die *Ursachen* aufgetretener Symptome nachhaltig wirksam behoben werden. Zu deren Behebung sind häufig Veränderungen in der alltäglichen Lebensgestaltung, in den Gewohnheiten, im Selbstbewusstsein, in der Wertorientierung, in der Ernährung, in den persönlichen Beziehungen, im Umgang mit Konflikten,¹⁶ in der zwischenmenschlichen Kommunikation und in den Arbeitsbedingungen der Patienten erforderlich.

Was hier zu tun ist und praktisch getan werden kann, wurde längst hinreichend erforscht und erkannt. Wir haben hier also keine *Erkenntnisprobleme* und benötigen hierzu keine aufwändigen zusätzlichen Forschungsprojekte wie zum Beispiel diejenigen, die im *Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung* konzipiert wurden. Es mangelt vor allem an der Bereitschaft, das Erkannte praktisch zu tun: Wir haben in erster Linie *Umsetzungsprobleme*. Diese lassen sich wirkungsvoll anhand von Informations- bzw. Bildungsmaßnahmen (Vermittlung von zuverlässigem Knowhow) bewältigen.¹⁷

6. Es gibt einfache Mittel zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung

Es liegt umfangreiches Informationsmaterial vor, das Versicherten sowie Behandlern zugänglich ist bzw. zugänglich gemacht werden kann. Dieses Material dient der

¹⁵ Werner Bartens: Heillose Zustände. Warum die Medizin die Menschen krank und das Land arm macht. Droemer Verlag München 2012.

Renate Hartwig: Der verkaufte Patient. Wie Ärzte und Patienten von der Gesundheitspolitik betrogen werden. Pattloch Verlag München 2008.

Thomas Kahl: Burn-out oder Totalschaden? Die seelische Krankheit „Rivalität“ wirkt so verheerend wie früher Pest und Cholera www.imge.info/extdownloads/BurnoutOderTotalschaden.pdf

Sonia Mikich: Enteignet. Warum uns der Medizinbetrieb krank macht. C. Bertelsmann 2013

Paul U. Unschuld: Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin. Beck 2011

Frank Wittig: Die weiße Mafia: Wie Ärzte und die Pharmaindustrie unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Riva Verlag München 2013 (3. Aufl.).

¹⁶ Siehe hierzu z.B. das Buch des Internisten Walter Weber: Die Seele heilt den Menschen. Gesundheit ist lernbar. Herbig München 1992

¹⁷ Thomas Kahl: Wo Rivalität vernichtet, können Rechts- und Bildungsmaßnahmen retten. S. 2 ff., S. 11 ff. www.imge.info/extdownloads/WoRivalitaetVernichtetKoennenRechtsUndBildungsmassnahmenRetten.pdf

Thomas Kahl: Die Maßnahme „kooperativ sinnvoll arbeiten“. Jeder kann Wertvolles zum Allgemeinwohl beitragen: Arbeitslosigkeit ist überwindbar.

www.imge.info/extdownloads/DieMassnahmeKooperativSinnvollArbeiten.pdf

Thomas Kahl: Notwendige Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit. Die Gesundheitsreporte der Krankenkassen. www.imge.info/extdownloads/NotwendigeMassnahmenZumSchutzDerGesundheit.pdf

Gesundheitsvorsorge sowie der wirksamen Behandlung. Es vermittelt fundamentales Wissen und Verständnis zu Gesundheit und zweckmäßiger Lebensgestaltung. Es kann dazu beitragen, dass der Behandlungsbedarf sinkt und dass die erforderlichen Behandlungszeiten deutlich kürzer werden. Die Versicherten erfahren hier, was ihre Gesundheit und Lebensqualität fördert und wie sie selbst bestmöglich für ihr Wohlbefinden sorgen können.¹⁸

Behandlungserfolge lassen sich verbessern, indem sich Ärzte und Psychotherapeuten auf dieses Informationsmaterial beziehen und ihre Patienten ausdrücklich darauf verweisen. *Das Informationsmaterial eignet sich als gemeinsame Arbeitsgrundlage zur Förderung der Gesundheit.* In überarbeiteter Form lässt es sich im Schulunterricht zur Gesundheitserziehung und zur angemessenen Bewältigung aller Herausforderungen einsetzen, die das menschliche Leben mit sich bringt.

Geeignetes Material dazu entstand auch im Rahmen von Lehrveranstaltungen an der Universität Hamburg, die sich in *allgemeinverständlicher Form* an Menschen ohne fachliche Vorkenntnisse richteten, unter anderem zum Thema „Psychosomatik“. Diese Bildungsangebote regten die Teilnehmenden dazu an, bewusster auf ihre alltägliche Lebensführung und Gesundheit zu achten. Sie vermittelten praktische Anregungen in Form von nützlichem Knowhow zugunsten der Stärkung ihrer Verantwortlichkeit für die eigene Lebensführung und für das eigene gesundheitliche Wohlbefinden. Die Teilnehmenden erhielten Hinweise dazu, wann und wozu sie professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen sollten.

Diese Lehrveranstaltungen liegen in Textform vor sowie in einer Audio-Fassung. Von einigen gibt es Filmaufnahmen (Videos).

Einführungsvorträge wurden auf YouTube veröffentlicht.

¹⁸ Hierzu eine Auswahl an Fachliteratur von herausragenden Experten aus unterschiedlichen Kulturkreisen, wobei sich im Wesentlichen inhaltliche Übereinstimmungen zeigen. Das ist keineswegs erstaunlich, denn wer zur biologischen Gattung *homo sapiens* gehört, ist in allen Regionen der Erde in gleicher Weise konstituiert.
Reimar Banis: Heilung durch Energiemedizin. Verborgene Konflikte erkennen und heilen. Via Nova 2012
T. Colin Campbell: Die „China Study“ und ihre verblüffenden Konsequenzen für die Lebensführung, Verlag für Ganzheitliche Medizin, 2010
T. Colin Campbell: China Study - Die wissenschaftliche Begründung für eine vegane Ernährungsweise, Verlag Systemische Medizin, 2011
Deepak Chopra: Heilung. Körper und Seele in neuer Ganzheit erfahren. Goldmann 2012
Udo Derbolowsky Kränkung, Krankung, Heilung. Neuromedizin Verlag, Bad Hersfeld 2006
Hartmut Heine, Elke Heine: Herz-Leib-Seele. Eine Reise durch Medizin, Kultur und Geschichte. Co'med 2011
Karl Jaspers: Allgemeine Psychopathologie (Erstauflage 1913), 8. Aufl. Springer Berlin 1965
Arthur Jores: Vom kranken Menschen. Stuttgart 1960
Arthur Jores: Mensch sein als Auftrag. Huber 1964
Klaus-Dieter Platsch: Das heilende Feld. Was Sie selbst für Ihre Heilung tun können. Knauer München. 2013
Galina Schatalova: Philosophie der Gesundheit, Goldmann 2009
Hiromi Shinya: Jung und gesund durch ein vitales Immunsystem. Goldmann 2012
Thure von Uexküll: Grundfragen der psychosomatischen Medizin. Rowohlt 1963
Thure von Uexküll, Werner Geigges, Reinhard Plassmann: Integrierte Medizin. Modell und klinische Praxis. Schattauer 2002
Ken Wilber: Das Spektrum der Psychopathologie. In K. Wilber, J. Engler & D.P. Brown (Hrsg.): Psychologie der Befreiung (S. 117-136) Scherz 1988.
Ken Wilber: Integrale Psychologie: Geist, Bewusstsein, Psychologie, Therapie. Arbor-Verlag 2012
Textversion vom 07.02.2014

Einer davon hat den Titel: „Unzufriedenheit und Überforderung als Krankheitsursachen“. www.youtube.com/watch?v=B1KMkvxMXoc *Überforderung* hat einen offensichtlichen Bezug zu *Burn-out*. Dieser Begriff wurde in diesem Vortrag nicht verwendet. Zu *Burn-out* gibt es einen allgemeinverständlichen Text, der sich ebenfalls an Menschen ohne fachliche Vorkenntnisse richtet. Dieser macht verständlich, was es mit *Burn-out* und *Depression* auf sich hat. Er enthält Hinweise zu erfolgreichem Behandlungsvorgehen. Er ist kostenlos erhältlich über www.imge.info/extdownloads/BurnoutBezeichnetFunktionsstoerungen.pdf

Die öffentliche Verbreitung dieser Informationsmittel erfordert nur geringen Arbeits- und Kostenaufwand. Gute Lösungen und effektive Verbesserungen der gesundheitlichen Versorgung sind extrem kostengünstig erhältlich: Mit umfassendem Sachverstand intelligent und kreativ mit bewährten Methoden an den Wurzeln anzusetzen, ermöglicht maximale Wertschöpfung mit minimalen materiellen Mitteln.

Der Autor dieser Stellungnahme bietet dem GKV-Spitzenverband an, die Inhalte dieser Lehrveranstaltungen als Informationsmittel zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung einzusetzen.

Die hier insgesamt aufgeführten Maßnahmen können zu einem Programm zusammengestellt werden, über das sich mit geringem Aufwand enorme gesundheitliche Verbesserungen bewirken lassen. Die Ziele des *Rahmenprogramms Gesundheitsforschung der Bundesregierung* sind damit weitgehend erreichbar – mit guter Aussicht auf Erfolg auch *ohne* den Kostenaufwand dieses Programms. Vorrangig muss nicht Neues erforscht, sondern nur Bewährtes und bereits Vorhandenes praktisch umgesetzt werden. Damit einher geht eine Neuordnung der gesundheitsbezogenen Ausbildung¹⁹ und der Organisation der gesundheitlichen Versorgung in einer Form, die für alle Länder der Erde beispielgebend erfolgen kann, da sie den fundamentalen Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation WHO entspricht.

kontakt@gkv-spitzenverband.de

¹⁹ Thomas Kahl: Essentials zukunftssträchtiger psychotherapeutischer Aus- und Weiterbildung. Ein Beitrag zur Gestaltung des Direktstudiums und darauf aufbauender Weiterbildung.