++
bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter
++
Ausgabe Nr. 06 /10, 10.08.10, nur für Mitglieder der 17 Regionalverbände des bvvp

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hier ist der neue bvvp-online-newsletter Nr. 06/10

Es scheint so, als wenn es nicht reicht, wenn die Wirksamkeit der Psychotherapie einmal, zweimal oder auch dreimal geprüft wird. So konnte sich schon der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) nicht auf die Wirksamkeitsprüfungen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) verlassen, sondern mußte die Wirksamkeit, zusätzlich zur (ökonomischen) Nutzenbewertung – was ja seine eigentliche Aufgabe ist – , auch noch einmal selber prüfen, kurioser- oder besser: bedauerlicherweise mit ganz andereren Ergebnissen. Das war nicht nur ärgerlich, sondern eigentlich auch ziemlich peinlich – was sollen Poliker, Kassen und andere Entscheidungsträger davon halten? Hier konnte auch die Bundes-Psychotherapeutenkammer leider auch nichts mehr retten, die ebenfalls eine eigene Prüfkommission eingesetzt hat, die die Ergebnisse des GBA infrage stellte und die des WBP stützte.

Jetzt meldet sich aber auch noch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Dessen neuer Leiter, Prof. Windeler, ist offenbar der Ansicht, dass die Psychotherapie nicht den gleichen Nutzen- und Sicherheitsanforderungen wie Arzneimittel unterläge und dass das IQWiG sich um solche Problembereiche kümmern sollte (s. Punkt 2.4.).

Hat das IQWIK nicht besseres zu tun? Warum stürzen sich eigenlich alle bei Fragen von Nutzen und Wirksamkeit zuallererst immer auf die Psychotherapie, als lägen für diese die zahllosen wissenschaftlichen Nachweise überhaupt nicht vor? Manchmal sieht es aus, wie eine Ablenkungssstrategie. Schließlich ist es doch so, dass die allermeisten ärztlichen Maßnahmen in einer Hausarztpraxis überhaupt keinen Evidenzprüfungen standhalten würden.

Mit kollegialen Grüßen
verbleibe ich im Namen des Vorstands

Dr. Frank Roland Deister,
1. stellv. Vorsitzender des bvvp

Inhaltsübersicht

1. Mitteilungen und Aktivitäten des bvvp
1.1. Neueste Info des bvvp zu den Honoraren 2011
1.2. Widerspruch Quartal 1/10
1.3. Mail an den Chefredakteur zu einem Kommentar der Ärzte Zeitung

2. Aktuelle Gesundheitspolitik
2.1. Interview mit Jürgen Wasem anlässlich der aktuell geplanten Gesundheitsreform
2.2. Psychotherapie braucht ein breites Fundament
2.3. "Die Akzeptanz des IQWiG kann deutlich besser werden"
2.4.. Aigner: Facebook verstößt gegen Datenschutz
2.5. Bremer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sprechen sich für Zusammenschluss mit Niedersachsen aus
2.6. bvvp baut in BW seine führende Rolle aus

3. Praxis
3.1. Neues zum Thema „Praxisverkauf“, die Rolle der MVZs
3.2. ZPID stellt aktuelles Verzeichnis psychologischer Testverfahren ins Internet
3.3. ICD-10-GM 2011: Vorabversion beim DIMDI veröffentlicht
3.4. Verhalten bei der Behandlung von suizidalen Patienten

4. Rechtliches und Urteile
4.1. Juristische Expertisen
4.2. Patientenrechte in Deutschland, zum Ordnungsbegriff: Patientenrechte
4.3. "Therapeutischer Kuss" - Psychologe verurteilt

5. Medien und Wissenschaft
5.1. Psychotherapeuten zum Billigtarif

---

1. Mitteilungen und Aktivitäten des bvvp

1.1. Neueste Info des bvvp zu den Honoraren 2011

Am 21.07.10 gab es ein entscheidendes Gespräch zwischen Gesundheits-Ministerium, Kassen und KBV. Darin wurden viele Details für die Vergütung im nächsten Jahr beschlossen. Was dies für uns Psychotherapeuten bedeutet, wird sich erst zeigen, wenn sich der Dampf verzogen hat.

Auf jeden Fall scheint eines ganz klar zu sein: es wird ab 2011 keine zu- oder Abschläge bei Unter- oder Überversorgung geben. Dies hätte uns Psychotherapeuten besonders getroffen, da wir aufgrund der bestehenden Systematik von Abschlägen auf unser Honorar betroffen gewesen wären. Allen diesen Nachrichten muss aber die Einschränkung hinzugefügt werden: das alles passiert nur oder nur so, wenn der Gesundheitsminister noch im Amt ist und die Regierung ebenfalls.

Quelle: Jürgen Doebert, bvvp, 21.07.10

1.2. Widerspruch Quartal 1/10

Wir haben im bvvp-Vorstand beschlossen, ab dem 1. Quartal 2010 wieder eine Empfehlung zur Einlegung eines Widerspruchs gegen die Honorierung der genehmigungspflichtigen Leistungen auszusprechen. Den Grund finden Sie in den aktualisierten Anmerkungen zu den Widerspruchstexten: Für die Beurteilung der Angemessenheit ist der stattgehabte Anstieg der Einkommen der Vergleichsgruppe (Fachärzte-Mix) von 2007 auf 2008 maßgeblich. Wir können davon ausgehen, dass ein hinreichender Anstieg stattgefunden hat.

Die detaillierten Widerspruchstexte wird Ihnen Ihr zuständiger bvvp-Landesverband rechtzeitig zukommen lassen.

Quelle: Norbert, Bowe, bvvp, 23.07.10

1.3. Mail an den Chefredakteur zu einem Kommentar der Ärzte Zeitung

Lieber Herr van den Berg,

Ihr Kollege, Herr Laschet, schreibt in seinem Kommentar "Ans Bett gefesselt" zur Meldung "Psychische Krankheiten belasten Kliniken und Kassen" vom 28. Juli u.a. folgendes:

"....Völlig unterentwickelt sind dagegen in Deutschland niedrigschwellige ambulante Versorgungsstrukturen. Doch hier wirken immer noch die Budgetierung der Arzthonorare und vor allem die unzureichende Vergütung in der psychiatrischen Versorgung nach..."

Gemeint sind die Versorgungsstrukturen zur Behandlung psychischer Krankheiten, und das ist völlig richtig. Auch dass die Psychiater unzureichend vergütet werden, ist richtig. Aber wieso werden sogar in der ÄZ hier wieder einmal die Psychotherapeuten vergessen, die ebenfalls maßgeblich an der Versorgung psychisch Kranker beteiligt

sind und deren Vergütung - immer noch! - die schlechteste aller Behandlergruppen ist?

Sie wissen das doch besser, Herr van den Berg, nach dem langjährigen Kampf um unsere Honorare, die leider immer noch nicht mit anderen Arztgruppen vergleichbar sind (s. z.B. dazu unser Interview mit Dr. Köhler in unserer Homepage www.bvvp.de). Wir ärgern uns immer, wenn die Psychotherapeuten in Einkommensstatistiken und Vergleichen der KBV oder von Zeitungen vergessen oder schamhaft verschwiegen werden und nur die Psychiater als die bedauernswerten Schlusslichter erscheinen.

Ich würde mich freuen, wenn die ÄZ zukünftig daran denkt und Sie auch Herrn Laschet davon in Kenntnis setzen, dessen Mail-Adresse ist nicht habe.

Beste Grüße und einen schönen Urlaub!

Dr. Frank Roland Deister, 1. stellv. Vorsitzender des bvvp

Quelle: bvvp, 28.07.10

2. Aktuelle Gesundheitspolitik

2.1. Interview mit Jürgen Wasem anlässlich der aktuell geplanten Gesundheitsreform

Die Sparpläne der Bundesregierung im Gesundheitswesen, wie sie am 6. Juli 2010 durch das Bundesgesundheitsministerium vorgelegt wurden, bringen große Zusatzbelastungen für die Beitrags- und Steuerzahler. Die DGVT hat Prof. Jürgen Wasem, Gesundheitsökonom aus Essen für ein ausführliches Interview zur Bewertung der aktuellen Gesundheitsreformpläne gewinnen können.

Quelle weiter: www.dgvt.de/aktuell.html?&L=&tx_ttnews ,02.08.10

2.2. Gesundheitsministerkonferenz will Psychotherapeutenausbildung reformieren

Die 83. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) sieht die dringende Notwendigkeit, die Psychotherapeutenausbildung zu reformieren. Die Gesundheitsminister der Länder haben am 1. Juli das Bundesgesundheitsministerium (BMG) einstimmig und "mit Nachdruck" gebeten, möglichst bald eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes einzusetzen.

Unabhängig von einer umfassenden Reform wollen die Bundesländer die Ausbildungszugänge zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und zum

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) neu regeln. Für beide Berufe soll entweder ein Diplomabschluss einer Universität oder gleichgestellten Hochschule oder ein Masterabschluss Zugangsvoraussetzung werden.

"Damit die Reform der Psychotherapeutenausbildung noch in dieser Legislaturperiode realisiert werden kann, müssen wir eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit einem überzeugenden Gesetzentwurf unterstützen", stellt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), fest. Ohne eine baldige Ausbildungsreform droht eine bundesweite Etablierung des Bachelorabschlusses als Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapeutenausbildung. Bereits heute ermöglicht dieser Abschluss in neun von 16 Bundesländern den Zugang zur KJP-Ausbildung. "Darüber hinaus bleibt ohne eine Reform die unerträgliche finanzielle Situation der meisten Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit unverändert", warnt der BPtK-Präsident.

Das BMG betonte noch im April die Notwendigkeit, die Psychotherapeutenausbildung umfassend zu reformieren. Es schloss allerdings in einem Schreiben an den Bundesverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus, lediglich die Zugangsvoraussetzungen zur PP- und KJP-Ausbildung zu ändern.

Ziel der BPtK ist es deshalb, so Richter, am Ende des Jahres einen Entwurf für die Reform des Psychotherapeutengesetzes zu präsentieren, der gemeinsam mit den Landespsychotherapeutenkammern, Berufs- und Fachverbänden, Ausbildungsteilnehmern, Ausbildungsstätten und Hochschulvertretern erarbeitet werden soll. Ein Ausbildungsgipfel am 26. Oktober 2010 wird Gelegenheit bieten, die Vorschläge gemeinsam zu diskutieren. "Dies ist ein ehrgeiziges Ziel. Die große Einigkeit, mit der die Delegierten des 16. Deutschen Psychotherapeutentages im Mai bereits Eckpunkte zur Psychotherapeutenausbildung beschlossen haben, gibt uns die Zuversicht, trotz des engen Zeitplans einen konkreten Gesetzentwurf erarbeiten zu können."

Quelle: www.bptk.de/show/3747963.html , 08.07.2010

2.2. Psychotherapie braucht ein breites Fundament

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie zu den Beschlüssen des 16. Deutschen Psychotherapeutentages zur Psychotherapieausbildungsreform

Die Beschlüsse des 16. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) zur Veränderung der Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapieausbildung liegen vor. Demnach sollen als Zugangsqualifikation für die Aufnahme einer Psychotherapieausbildung zukünftig 260 fachspezifische ECTS-Punkte nachgewiesen werden, die im Studium erworben wurden. Damit ist klar, dass der Zugang nur über eine Master-Qualifikation (300 ECTS) erfolgen kann, was von uns auch eindeutig begrüßt wird.

Schaut man sich die Verteilung der geforderten ECTS-Punkte an, so wird allerdings deutlich, dass das sowohl von den Delegierten des DPT als auch von den Autor(inn)en des im vergangenen Jahr vorgelegten Forschungsgutachtens zur Bewertung der Psychotherapieausbildung verfolgte Ziel des Erhaltes eines breiten Zugangs zum Psychotherapeutenberuf deutlich verfehlt wird.

Quelle und weiter: www.dgvt.de/aktuell.html?&L=&tx_ttnews , 23.07.10

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Dies ist ein Beispiel für den Widerstand, der sich langsam in der Psychotherapeutenschaft formiert, nachdem auf dem letzten Deutschen Psychotherapeutentag die Weichen hin zu einem einheitlichen Beruf des Psychotherapeuten gestellt wurden - unter ziemlichem Zeitdruck und ohne ausreichende Gelegenheit zum Austausch und der Prüfung der Folgen (vgl. vorherige Meldung und Infomationen dazu im bvvp-newsletter 4-10). Auch in der VAKJP und natürlich im bvvp gibt es Widerstand.

2.3. "Die Akzeptanz des IQWiG kann deutlich besser werden"

Im September übernimmt Professor Jürgen Windeler die Leitung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Der Arzt tritt die Nachfolge von Professor Peter Sawicki an. Windeler will hart in der Sache, verbindlich im Dialog sein. Und er kündigt neue Schwerpunkte in der Arbeit des Instituts an.
.....

Ärzte Zeitung: Wo möchten Sie bei Ihrer Arbeit an Ihren Vorgänger Sawicki anschließen, wo neue Akzente setzen?

Windeler: Ich möchte anschließen an das, was das IQWiG stark macht, an der fachlichen, wissenschaftlichen, kritischen, sorgfältigen und patientenorientierten Arbeit. Gleichzeitig möchte ich versuchen, die starke Arzneimittelorientierung des Instituts ein Stück weit zu relativieren. Ich werde mich bemühen, darauf hinzuweisen, dass Arzneimittel nur ein Problembereich unter vielen im Gesundheitswesen sind.

Ärzte Zeitung: Wo sehen Sie konkret Handlungsbedarf?

Windeler: Von allen Leistungen, die im Gesundheitswesen erbracht werden, gibt es nur für Arzneimittel ein sorgfältiges, auf die Wirksamkeit und die Überprüfung der Sicherheit orientiertes Zulassungsverfahren und für die Themen, die im Gemeinsamen Bundesausschuss bearbeitet werden. Für Medizinprodukte gibt es das Medizinproduktegesetz mit Sicherheitsüberprüfungen, aber die Wirksamkeit von Medizinprodukten wird vor einer Markteinführung nicht systematisch überprüft. Wenn Sie ein neues Operationsverfahren in Ihrer Klinik etablieren wollen, fragt keiner nach. Bei diagnostischen Tests auch nicht. Das passiert erst, wenn der Kosten- oder Problemdruck so groß ist, dass sich der Gemeinsame Bundesausschuss damit befassen muss. Das Gleiche gilt noch für weitere Bereiche wie die Psychotherapie.

Alle diese Felder unterliegen nicht den gleichen Nutzen- und Sicherheitsanforderungen wie Arzneimittel. Das IQWiG sollte sich um die Identifizierung dieser Problembereiche kümmern.

.....

Quelle und kompletterText: Ärzte Zeitung, www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/arzneimittelpolitik/article/611497/akzeptanz-des-iqwig-kann-deutlich-besser.html , 19.07.10,

2.4. Aigner: Facebook verstößt gegen Datenschutz

... Wie die Ministerin angibt, ließ die Firma eine Software entwickeln, um Kontaktdaten von iPhones-Mobiltelefonen direkt auf Facebook zu übertragen. Als Folge dieses Datenabgleichs beispielsweise ihrer engsten Mitarbeiter könne es dazu kommen, dass ihre geheime Handynummer samt Mail-Adresse bei Facebook landet, ohne dass sie davon erfährt. Ärzte, Psychologen und Anwälte hätten sich gemeldet, die über diesen Datenabgleich bestürzt seien. Ein Psychotherapeut habe berichtet, dass seine Patienten Listen von Freundschaftsvorschlägen bekämen, auf denen auch die Namen weiterer Patienten auftauchten. .....

Quelle und weiter: http://www.heise.de/newsticker/meldung/Aigner-Facebook-verstoesst-gegen-Datenschutz-1039885.html, 17.07.10

2.5. Bremer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sprechen sich für Zusammenschluss mit Niedersachsen aus

30.06.2010: In der schriftlichen Mitgliederbefragung innerhalb der Psychotherapeutenkammer Bremen sprachen sich 80 Prozent der Kammermitglieder für einen Zusammenschluss mit der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen aus. Für eine selbständige Bremer Kammer votierten 18,5 Prozent der Antwortenden. Der Rest (1,2 Prozent) waren Enthaltungen. Die Beteiligung war mit einer Rücklaufquote von 62 Prozent sehr hoch.

Der Befragung voran gegangen war ein Organisationsentwicklungsprozess, der im Oktober 2009 begonnen hatte. Seitdem wurde in der Bremer Kammer eine intensive Diskussion darüber geführt, wie die Kammer angesichts wachsender Anforderungen bei begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen sich für die Zukunft aufstellen sollte. Dieser Prozess war begleitet worden von der Hamburger Organisationsentwicklerin Gisela Clausen.

Im Rahmen dieses Prozesses wurde im Juni dieses Jahres eine Mitgliederbefragung durchgeführt, in der danach gefragt wurde, wodurch die Kammerangehörigen ihre Interessen und Belange besser vertreten sehen:

- durch eine weiterhin selbständige Bremer Psychotherapeutenkammer?
- durch einen Zusammenschluss der Bremer Kammer mit der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen?

Begleitend zu diesem Schreiben waren nochmals ausführlich die verschiedenen Argumente dargelegt worden, die für Beibehaltung der Selbständigkeit, bzw. für den Zusammenschluss mit der niedersächsischen Kammer sprechen.
Dieses Mitgliedervotum bedarf allerdings noch der Bestätigung durch die nächste Kammerversammlung am 16. November, da in der Satzung der Kammer Urabstimmungen nicht vorgesehen sind. Dieses deutliche Votum ist als klarer Auftrag an den Vorstand anzusehen, die Bedingungen für einen erfolgreichen Fusionsprozess zu gestalten. Wichtig wird sein, dass Bremer Besonderheiten aufgenommen und eine Bremer Repräsentanz in der gemeinsamen Kammer sichergestellt werden können. Wenn beide Kammern sich über den Zusammenschluss geeinigt haben, bedarf es dann noch der Zustimmung der zuständigen Aufsichtsbehörden und des Abschlusses eines Staatsvertrages zwischen den Ländern Bremen und Niedersachsen.

Quelle: www.pk-hb.de/aktuell/nachrichten/3426885.html , 30.06.10

2.6. bvvp baut in BW seine führende Rolle aus

Der bvvp trat in Baden-Würtemberg zur KV-Wahl zusammen mit anderen Gruppierungen oder Verbänden zur Wahl an. Es wurden sowohl die Vertreterversammlung der KV gewählt als auch die vier Bezirksbeiräte.
Die PP/KJP hatten bei beiden Wahlvorgängen einen eigenen Wahlkörper. Ihnen standen 5 Sitze in der VV zur Verfügung und je ein Sitz pro Bezirksbeirat. Die ärztlichen Psychotherapeuten wählten innerhalb der Ärzteschaft.

Zum Ergebnis der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder und Jugendlichen Therapeuten:

Es gelang dem bvvp in drei der vier Bezirksdirektionen das psychotherapeutische Mitglied zu stellen. Auch in der 4. Bezirksdirektion ist ein Mitglied des gemeinsamen Wahlbündnisses gewählt. Der bvvp hat in der VV zusammen mit seinen Verbündeten insgesamt 65,6% der Stimmen erhalten, das Wahlbündnis stellt mit drei Gewählten die Mehrheit der PP/KJP in der VV. Der bvvp alleine kam auf 42,3% aller Psychotherapeutenstimmen. Die Mitsprache auf der PP/KJP-Seite ist durch unsere bvvp-Kandidaten Jürgen Doebert und Marianne Funk gesichert, die zusammen ein Drittel aller Psychotherapeutenstimmen erhielten. Mit diesem überwältigenden Erfolg können der bvvp und seine Verbündeten mit einem sehr guten Rückhalt bei der Basis der PP/KJP rechnen.

Zum Ergebnis der Ärztlichen Psychotherapeuten:

Unsere ärztlichen Kollegen haben es in einer vorwiegend somatisch orientierten Ärzteschaft ungleich schwerer, die Sprechende Medizin ist in der Minderheit. Umso erfreulicher ist es, dass eine Gemeinschaftsliste zwischen Psychotherapeuten und anderen Vertretern der sprechenden Medizin ein unerwartet hohes Ergebnis und vier Sitze in der VV erhalten hat. Der bvvp ist daran maßgeblich beteiligt und zwei der Sitze gingen an unsere Mitglieder Birgit Clever und Regine Simon. Damit sind sowohl die Bundesvorsitzende des bvvp, wie auch die Landesvorsitzende des bvvp-BW in der Vertreterversammlung der KV.

Als integrativer Verband freut sich der bvvp, nun zusammen mit seinen Listenverbündeten insgesamt 7 Mitglieder der VV zu haben, die für die Sache der Psychotherapie und der Behandlung psychischer und psychosomatischer Krankheiten die Stimme erheben werden.

Quelle: Marianne Funk, Jürgen Doebert, bvvp-BW, 06.08.10

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Wir grautulieren unseren baden-wüttenberger Kolleg(inn)en natürlich sehr zu diesem guten Ergebnis. Leider kann man das Ergebnis aber hinsichtlich der kommenden Wahlen in anderen Kven nicht hochrechnen auf die Republik, denn in vielen KVen ist der bvvp wesentlich schwächer. Insofern der erneute dringende Appell an Sie als bvvp- und KV-Mitglied: Wählen Sie - und wählen Sie v.a. unsere Liste, damit wir insgesamt (wieder) stärker vertreten sind und Ihre Interessen (noch) besser vertreten können.

3. Praxis

3.1. Neues zum Thema „Praxisverkauf“, die Rolle der MVZs

Zum Thema „Praxisverkauf“ in der Psychotherapie hat sich möglicherweise ein Paradigmenwechsel hin zu höheren Praxispreisen auch in Hamburg ergeben, gegen den sich der bvvp positionieren sollte. Es geht um die Anwendung des „Ertragsmodells“ bei der Praxisbewertung, das von KBV und BÄK favorisiert und nun wohl auch von den PthK ern mit getragen wird. So weit so gut und angemessen. Stutzig machen indes kursierende Rechenbeispiele, die den zu erzielenden bzw. zu fordernden Praxispreis - bisher bei einer durchschnittlichen Psychotherapiepraxis zwischen 20.000 und 30.000 € angesiedelt - um ca. 30 % auf ca. 35.000 bis 40.000 € ansteigen lassen.

In einem Rechenbeispiel sähe das so aus: Von 70.000 € angenommenem Praxisumsatz pro Jahr werden 25 % = 17.500 € Praxiskosten und ein fiktives Arztgehalt von 35.000 € abgezogen. Das ergibt 17.500 €, die mit dem sogenannten Prognosefaktor 2 (bei Berufsausübungsgemeinschaften 2,5) multipliziert werden. Ergebnis 35.000 €.

Jede Zahl in diesem Rechenbeispiel scheint indessen anfechtbar bzw. unrealistisch: Der Umsatz von 70.000 € bei einer durchschnittlichen PT-Praxis könnte ungefähr den Realitäten entsprechen, wenn wir endlich davon abgehen, die letzten drei Jahre vor Praxisverkauf zugrunde zu legen; denn in den letzten drei Jahren wird der Umsatz bei notwendigerweise sich vermindernden Patienten- und Stundenzahlen nach und nach viel niedriger liegen. Andererseits sind 70.000 € Umsatz pro Jahr nur ein Teil des vom BSG als Höchst-Maßstab fest gelegten Leistungsumfanges einer PT – Praxis von 36 Patientenstunden pro Woche.

Also schon dieses Zahlenbeispiel, 70.000 € für den Praxisumsatz, erscheint problematisch. Dies gilt noch mehr für die Praxiskosten. Seitens des Zulassungsausschusses (ZA) der KVHH wird gesagt, hier ginge es um eine untere Grenze, die man sichern wolle, d. h. noch weniger sollte nicht abgezogen werden. Überdies sei die Zahl von 25 % bei den nunmehr höheren Honoraren in der PT nicht mehr unrealistisch. Dagegen ist es jahrelange Politik der PT-Berufsverbände gewesen, auf Praxiskosten im Bereich von 40 % zu bestehen, um so den Bedingungen der Somatischen Praxen näher kommen. Nicht unsere viel beschworene „Wohnzimmerpraxis“ sollte der Maßstab sein, sondern ein üblicher Praxisbetrieb, der sich auch Personal, Praxisräume u. a. leisten könne. In mehreren Urteilen wurde dies vom BSG auch so bestätigt. Gemessen an einem Umsatz von 70.000 € erscheinen somit 17.500 € Praxiskosten als deutlich zu niedrig. Derartige Zahlen schwächen überdies unsere Verhandlungsposition bei künftigen Honorarverhandlungen. Ein fiktives Arzteinkommen von 35.000 €, das in obigem Zahlenbeispiel ebenfalls von der Umsatzzahl abzuziehen wäre, erscheint vollends unrealistisch. Eher das Doppelte gilt, zumal wenn man von einem Brutto – und Oberarzt – Einkommen ausgehen würde.

Seitens des ZA der KV HH wird argumentiert, dass höhere Preise beim Verkauf einer PT-Praxis in Hamburg überdies einer Angleichung an bundesweite Verhältnisse entsprächen. Dort würden Praxispreise in der PT zwischen 40.000 und 80.000 € verlangt und gezahlt. Dem widersprechen allerdings verschiedene Gerichtsurteile, in denen derartige hohe Zahlen keinen Bestand hatten, wenn sie gutachterlich überprüft werden mussten.

Unabhängig von der Suche nach angemessenen (modellhaften) Preisen beim Verkauf von PT-Praxen bleibt die Autonomie der Vertragspartner, sich über einen Preis zu einigen. In der Regel bestimmt diese Einigung den Preis und nicht irgendeine Modellrechnung des betreffenden ZA. Ein Anhalt sollte sie dennoch sein können.

Zu bedenken ist nach wie vor auch die Rolle der MVZ s bei Verkauf und „Bepreisung“ von PT – Praxen. Verkauft ein Praxisinhaber seine PT-Praxis an ein MVZ, ist dies dem ZA zwar zur Genehmigung vorzulegen, der ZA muss aber zustimmen. MVZ s bieten u. U. höhere Praxispreise an und bringen den Verkäufer damit möglicherweise in Konflikte. Denn ein Praxissitz, der an ein MVZ verkauft wurde, geht der freien, ambulanten Versorgung verloren. In MVZ s arbeiten nur angestellte Psychotherapeuten oder Ärzte. PT fände damit möglicherweise in einem Milieu statt, in dem es in erster Linie um Gewinnmaximierung und nur in zweiter Linie um das Patientenwohl geht. Und PT ist erst einmal teuer. Kolleginnen und Kollegen, die ihren hälftigen oder ganzen Praxissitz verkaufen wollen, sind also gehalten zu

entscheiden, ob sie diesen mit (möglicherweise etwas) höherem Gewinn an ein MVZ verkaufen wollen und damit der freien ambulanten Behandlungsform entziehen oder ob sie die direkte Ausschreibung wählen, auch um die Chancen des Nachwuchses im niedergelassenen Bereich zu erhöhen. Von den Angeboten eines MVZ ahnungslos „abfangen“, wie eine Kollegin befürchtet, sollten Sie sich jedenfalls nicht.

Die neue Gesundheitspolitik versucht zurzeit, die MVZ s dadurch zu „entschärfen“, dass deren Leitung und Führung Ärzten und nicht medizinfremden Managern vorbehalten werden soll. Wie sich das entwickelt, ist offen. Nach wie vor ist davon auszugehen, dass sich ein im MVZ angestellter Psychotherapeut auf einem unsicheren Terrain befindet.

Quelle: Rüdiger Hagelberg, Rundbrief des bvvp-Hamburg, Juni 2010

3.2. ZPID stellt aktuelles Verzeichnis psychologischer Testverfahren ins Internet

(zpid) Das Leibniz-Zentrum für psychologische Information und Dokumentation (ZPID) hat die 17., aktualisierte und erweiterte Auflage des Verzeichnisses der Testverfahren mit mehr als 6000 konzisen Nachweisen psychologischer, pädagogischer und psychiatrischer Tests zum Download ins Netz gestellt.

Das Verzeichnis ermöglicht einen schnellen Überblick über die in der Psychologie-Datenbank PSYNDEX (im Segment Tests) ausführlich dokumentierten Testverfahren und Testrezensionen. Die Nachweise umfassen Tests, Skalen, Fragebögen, apparative Testverfahren, Methoden der computergestützten Diagnostik und andere diagnostische Verfahren aus allen Bereichen der Psychologie, psychiatrische Skalen und Methoden sowie pädagogische Verfahren einschließlich Schulleistungstests; auch Adaptationen von amerikanischen, englischen und anderssprachigen Tests sowie zahlreiche informelle Forschungsinstrumente sind enthalten.

Das in fünf Teile gegliederte Verzeichnis benennt 6220 Testnachweise mit Test-Kurznamen (Testabkürzungen, Akronyme), Test-Langnamen (Titel eines Tests oder Verfahrens), Autoren, Jahr der Publikation und Dokumentennummer bzw. bibliographische Nachweise von 2314 Testrezensionen zu 1125 Testverfahren. Anhand der Dokumentennummern kann auf die zum Teil umfassenden Beschreibungen zurückgegriffen werden.

Das Testverzeichnis kann kostenfrei zum eigenen Gebrauch im PDF-Format unter folgendem Link im Psychologie-Portal des ZPID heruntergeladen werden: www.zpid.de/index.php?wahl=products&uwahl=printed&uuwahl=testverzeichnis, 02.07.10

3.3. ICD-10-GM 2011: Vorabversion beim DIMDI veröffentlicht

Die vorläufige Fassung der ICD-10-GM 2011 finden Sie ab sofort auf den Internetseiten des DIMDI. Bitte beachten Sie, dass es in der endgültigen amtlichen Fassung noch Änderungen gegenüber dieser Vorabversion geben kann.
Zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems werden die Klassifikationen OPS und ICD-10-GM auch für das Jahr 2011 wieder bearbeitet und angepasst. Eine Referenzdatei der vorläufigen Fassung der ICD-10-GM für das Jahr 2011 steht ab sofort auf den Internetseiten des DIMDI online zur Verfügung unter www.dimdi.de – Klassifikationen – Diagnosen – ICD online - Vorabversion ICD-10-GM 2011.

Quelle und weiter: www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/aktuelles/news_0111.html , 03.08.10

3.4. Verhalten bei der Behandlung von suizidalen Patienten

Ein/e Psychotherapeutin hat bei der Behandlung von suizidgefährdeten Patienten erhöhte Sorgfaltspflichten zu beachten. Sie / er muss darauf achten, dass ausreichende Schutz- bzw. Sicherungsmaßnahmen zur Verhinderung eines Suizids getroffen werden. Folgende Grundsätze werden in der Rechtsprechung berücksichtigt:

Quelle und weiter:
www.lpk-rlp.de/web/rechtliches_juristische_stellungnahmen.php4, Zugriff 20.07.10

4. Rechtliches und Urteile

4.1. Juristische Expertisen

Zu rechtlichen Fragestellungen, die meist von Mitgliedern aufgeworfen wurden und die offensichtlich eine größere Zahl von PP oder KJP betreffen, beauftragt der Vorstand der PKN den Auftrag seine juristischen Beraterin oder andere Fachleute (z.B. Steuerberater), eine fachliche Stellungnahme zu verfassen, die wir jeweils an dieser Stelle veröffentlichen - zusammen mit weiteren uns relevant erscheinenden rechtlichen Stellungnahmen z.B. der BPtK.

Bisher liegen Stellungnahmen vor zu den Themen:
- Honoraranspruch bei Nicht-Erscheinen des Patienten (aktualisierte Version, Februar 2008)
- Nachbesetzung eines zur Hälfte frei gewordenen Praxissitzes
- Psychotherapeutische Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung über das 68. Lebensjahr hinaus (Version 1)

- Psychotherapeutische Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung über das 68. Lebensjahr hinaus (Version 2)
- Rentenversicherungspflicht für selbständige Dozenten im Nebenberuf
- Zur Frage eines möglichen Zeugnisverweigerungsrechts einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin trotz Schweigepflichtentbindung durch einen gesetzlichen Vertreter
- Müssen PP/KJP dem Finanzamt Patientennamen offenlegen?
- Anforderungen an ordnungsgemäße Rechnungen
- Kooperation Psychotherapeut - Heilpraktiker
- Kann ein PP oder KJP gleichzeitig als Heilpraktiker tätig werden?
- Darf oder muss ein PP Angehörige eines Patienten über dessen HIV-Infektion informieren?

Quelle und Download der Texte: www.pknds.de/34.0.html , Zugriff 20.07.10

4.2. Patientenrechte in Deutschland, zum Ordnungsbegriff: Patientenrechte

I. Einleitung
II. Das Behandlungsverhältnis
1. Durch wen kann sich der Patient behandeln lassen?
2. Welche Qualität muss eine medizinische Behandlung haben?
3. Was bedeutet die Einwilligung des Patienten?
4. Selbstbestimmung am Ende des Lebens
5. Was ist hinsichtlich der Aufklärung und Information des Patienten zu beachten?
6. Versuchsbehandlungen
7. Welche medizinischen Maßnahmen sind zu dokumentieren?
8. Kann der Patient in die Behandlungsunterlagen einsehen?
9. Was ist im Hinblick auf den Persönlichkeitsschutz und die Vertraulichkeit von Patientendaten zu beachten?
III. Im Schadensfall
1. Wo kann sich der Patient beraten lassen und wie kann der Patient eventuelle Ersatzansprüche verfolgen?
2. Kosten

I. Einleitung

Dieses Dokument appelliert an alle im Gesundheitswesen Beteiligten, insbesondere Ärzte, Zahnärzte, Pflegekräfte, Psychotherapeuten und Mitarbeiter aus Gesundheitsfachberufen, die Patientenrechte zu achten, die Patientinnen und Patienten bei der Durchsetzung ihrer Rechte zu unterstützen und darauf hinzuwirken, dass die Patientenrechte in der täglichen Praxis bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen Berücksichtigung finden. Behandlung, Pflege, Rehabilitation und Prävention haben die Würde und Integrität des Patienten zu achten, sein Selbstbestimmungsrecht und sein Recht auf Privatheit zu respektieren.

Patient und Arzt haben das gemeinsame Ziel, Krankheiten vorzubeugen, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Eine vertrauensvolle Verständigung zwischen

Arzt und Patient ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Behandlung. Die Chancen, die eine Patienten-Arztbeziehung bietet, wenn sie als eine echte Behandlungs- und Entscheidungspartnerschaft verstanden wird, sollten deshalb konsequent genutzt werden. Dem persönlichen Gespräch zwischen Patient und Arzt kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu, weil sich dadurch ein größtmögliches Maß an Respekt, Vertrauen und Kooperation im Behandlungsverhältnis schaffen lässt.

Der Patient hat Anspruch auf angemessene Aufklärung und Beratung sowie auf eine sorgfältige und qualifizierte Behandlung. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen sind mit dem Patienten abzustimmen. Jede Behandlung erfordert die Mitwirkung des Patienten. Ein Behandlungserfolg kann jedoch trotz bester Therapie nicht garantiert werden. Der Patient ist für seine Gesundheit mitverantwortlich und kann durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.

Das Dokument will einen Beitrag zu mehr vertrauensvoller Kooperation im Behandlungsverhältnis leisten. Es gibt einen Überblick über die wesentlichen Rechte und Pflichten im Rahmen eines Behandlungsverhältnisses. Damit werden dem Patienten neben der umfassenden persönlichen Aufklärung durch den Arzt über Art, Umfang und Tragweite der Maßnahme und die damit verbundenen gesundheitlichen Chancen und Risiken Informationen gegeben, die es ihm erleichtern, die notwendigen Entscheidungen über die medizinische Behandlung zu treffen. Zugleich dient das Dokument Ärzten und Mitarbeitern in Gesundheitsberufen als Orientierungshilfe für ihre tägliche Arbeit. Wer als Patient seine Rechte und Pflichten kennt, kann sich aktiv am Behandlungsprozess beteiligen. Wer als Arzt seine Rechte und Pflichten kennt, kann Patienten besser unterstützen.

Das Dokument ist eine Bestandsaufnahme des geltenden Rechts, die weiteren Diskussionen nicht vorgreift. Es soll die Transparenz im Gesundheitswesen erhöhen und durch eine breite Unterstützung nachhaltige Wirkungen für alle Beteiligten entfalten.

Quelle und weiter:
www.bmg.bund.de/cln_110/nn_1168248/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/P/Glossar-Patientenrechte/Patientenrechte-in-Deutschland.html, Zugriff 20.07.10

4.3. "Therapeutischer Kuss" - Psychologe verurteilt

GIEßEN (dpa). Ein Kuss als Therapie beim Psychologen - das geht nach Auffassung des Gießener Berufsgerichts für Heilberufe auf gar keinen Fall. Das Gericht verurteilte einen 75 Jahre alten Psychologen, der eine Patientin geküsst und das als sinnvolle Schocktherapie begründet hatte, zu einer Geldbuße von 3500 Euro.

Quelle und weiter:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/default.aspx?sid=614345, 31.07.10

5. Medien und Wissenschaft

5.1. Psychotherapeuten zum Billigtarif

Vollzeitjob ohne Lohn - die Ausbildung zum Therapeuten ist für viele Psychologen ein Drahtseilakt. Leisten kann ihn sich fast nur noch, wer aus sicheren Verhältnissen stammt.

Von Christina Hucklenbroich

Manchmal, sagt Judith Bach, müsse sie mitten in einer Therapiesitzung innehalten, während ein Patient vor ihr sitze. "Das passiert vor allem dann, wenn ich über Achtsamkeit spreche - darüber, wie wichtig es ist, auf die eigenen Bedürfnisse einzugehen und die Belastungen im Alltag herunterzuschrauben", erklärt die 30 Jahre alte Diplom-Psychologin. "Mir fällt dann plötzlich auf, was für ein krasser Widerspruch es ist, dass ich als Therapeutin solche Ratschläge gebe, während ich selbst ständig hohen, unvermeidbaren Belastungen ausgesetzt bin - vor allem finanzieller Art." Judith Bach, die ihren wirklichen Namen nicht in der Zeitung lesen möchte, arbeitet in einer psychiatrischen Klinik. Auf ihrer Station ist sie die einzige Psychologin neben einem Arzt; fünf bis acht Patienten sind ihr zugeordnet. Für ihre Tätigkeit bekommt sie kein Gehalt, denn Bach ist "Psychotherapeutin in Ausbildung", im Jargon "PiA". Um ihren Lebensunterhalt zu finanzieren, jobbt sie nebenher und hat ein kleines Zimmer in einer WG genommen. An Luxus wie Shopping oder Urlaub wagt die Dreißigjährige nicht einmal zu denken...

Quelle und weiter:
http://www.faz.net/s/Rub1A09F6EF89FE4FD19B3755342A3F509A/Doc~EACC40A7328244235AF89BE12A3D290CA~ATpl~Ecommon~Scontent.html , 30.07.10