

+++++bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter
+++++Ausgabe Nr. 10/11, 13.11.2011, nur für Mitglieder der 17 Regionalverbände des bvvp

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hier ist der neue bvvp-online-newsletter Nr. 10/11.

Wenn Sie sich ab und zu fragen, ob Sie im richtigen Verband sind oder ob Ihr Mitgliedsbeitrag gut angelegt ist – oder Sie vielleicht jemand werben wollen –, habe ich ein überzeugendes Beispiel: Zu den Experten-Anhörungen des Gesundheitsausschusses des Bundestags am 19. Oktober zum kommenden Versorgungsstrukturgesetz waren von allen Psychovertretern und -verbänden insgesamt nur vier geladen (Prof. R. Richter, Dr. B. Clever, Dipl.-Psych. G. Hentschel, Dr. H. Menzel) - obwohl sich sicher sehr viel mehr darum bemüht haben! Und von diesen vieren wurden nur zwei befragt: Der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Prof. Rainer Richter (s. Punkt 2.4), und unsere Vorsitzende, Dr. Birgit Clever. Wenn Sie bei so einer Anhörung mal „Mäuschen“ spielen wollen, können Sie das heutzutage mit Hilfe des Internets tun (s. Punkt 2.3). Dass der bvvp hier so wichtig genommen wird, ist das Ergebnis von 17 Jahren kontinuierlicher berufspolitischer Arbeit. Nur durch unsere langjährigen Kontakte können wir unsere Sicht der Dinge ein- und unterbringen. (Das gilt natürlich auch für die Presse, s. dazu die Artikel im Ärzteblatt und der Stuttgarter Zeitung, Punkte 1.1, 2.1.)

Aber die Politik ist ja nur ein Schauplatz von vielen, wo wir immer wieder um unsere Rechte, Honorare und sogar unsere Existenzberechtigung kämpfen müssen. Andere sind weiterhin die KBV und die KVen. Ein Interview mit dem KBV-Vorsitzenden, Dr. Köhler, in dem er sich auch zu unseren Honorierungsproblemen äußert, zeigt, dass wir im KV-System immer noch nicht wirklich gleichberechtigt sind.

Und es gibt natürlich zahllose weitere Felder, wo wir unsere Tätigkeit verteidigen müssen. Z. B. nach wie vor gegen die Psychiater-Verbände (a. Punkt 2.2) oder auch mal wieder gegen die Presse, wenn unsere Arbeit mit diffamierenden Artikeln in Frage gestellt wird (s. Punkte 5.3., 5.4) – und dabei preschen sogar Vertreter der eigenen Zunft vor, die es eigentlich besser wissen müssten, was besonders ärgerlich ist (s. Punkt 5.5).

Hat sich die „Welt“ etwa gegen uns verschworen - trotz oder gerade wegen der zahllosen gegenteiligen Befunde zur Nützlich- und Wirksamkeit der Psychotherapie (s. Punkte 1.1, 5.1, 5.2) und dem unübersehbar wachsenden Bedarf (s. Punkte 2.6, 2.11., 2.12., 2.13) ?

Uns geht die Arbeit jedenfalls nicht aus.

Mit kollegialen Grüßen

verbleibe ich im Namen des Vorstands

Dr. Frank Roland Deister,
Vorstandsmitglied des bvvp

Inhaltsübersicht

1. Mitteilungen und Aktivitäten des bvvp und seiner Landesverbände

1.1. Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der Psychotherapie: Das Gutachterverfahren optimieren

1.2. Sonderrundschreiben bvvp-Baden Württemberg

2. Aktuelle Gesundheitspolitik

2.1. Kritiker befürchten die Patientenselektion

2.2. GKII: BVDN vergleicht Äpfel mit Birnen!

2.3. Anhörung Ausschuss für Gesundheit - 19. Oktober 2011: Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)

2.4. Frührenten aufgrund psychischer Erkrankung nehmen immer mehr zu - Anhörung im Deutschen Bundestag zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz

2.5. KV-Politik unter der bürgerlichen Koalition

2.6. Immer mehr Psychopharmaka für Kinder und Jugendliche

2.7. Bayerns Ärzte gegen E-Card plus

2.8. Daten-Skandal: Psychisch Kranke im Internet bloßgestellt

2.9. Bundeskonferenz PiA: Reform der Psychotherapeutenausbildung überfällig

2.10. Einladung an alle PsychotherapeutInnen in Ausbildung, Psychologie-Studierende und alle, die sich mit uns solidarisieren

2.11. Psychische Erkrankungen: Handlungsbedarf bei Prävention und Therapie

2.12. Soldaten mit psychischen Schäden nicht ausreichend abgesichert

2.13. Versorgung psychisch Kranker auf dem Land katastrophal schlecht

3. Praxis

3.1. Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte beginnt – darauf sollten Praxen achten

3.2. Wenn Versicherer Patientendaten begehren

3.3. G-BA veröffentlicht Bericht zum Stand der Umsetzung des Qualitätsmanagements in vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen

4. Rechtliches und Urteile

4.1. Gericht weist Adressbuchschwindler zurecht

4.2. Vorteil aus der Zulassung als Vertragsarzt ist im Regelfall im Praxiswert einer Arztpraxis enthalten

4.3. Psychotherapeuten-Gleichstellung kommt voran

4.4. Psychotherapeut muss für Approbation nicht länger EU-Bürger sein

5. Medien und Wissenschaft

5.1. Umfrage der Stiftung Warentest: Psychotherapie sehr wirksam

5.2. Psychotherapie schützt Depressive vor Rückfällen

5.3. Das Geschäft mit der kranken Seele

5.4. Das kranke Milliardengeschäft mit der wunden Seele

5.5. Falsche Therapien kosten rund fünf Milliarden Euro

5.6. Besser Psychopath als Aktienhändler

5.7. Zwischen Psychoanalyse und Neurowissenschaften

1. Mitteilungen und Aktivitäten des bvvp und seiner Landesverbände

1.1. Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der Psychotherapie: Das Gutachterverfahren optimieren

Bei einer Podiumsdiskussion des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten zum Modellprojekt der Techniker-Krankenkasse wurde über die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Psychotherapie diskutiert.

Das Modellprojekt der Techniker-Krankenkasse (TK) ist ein herausragendes Beispiel gelungener Versorgungsforschung und bietet sehr gute Nachweise für die Wirksamkeit und Qualitätssicherung von Psychotherapie.“ Dieses Fazit zog Prof. Carl Scheidt, Freiburg/Brsg., Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der TK-Studie, bei einer Podiumsdiskussion des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp) Bayern, die Ende September in Nürnberg stattfand. „Patienten und Psychotherapeuten auf dem Prüfstand“, so lautete der Titel der Veranstaltung anlässlich der hoch kontrovers diskutierten TK-Studie, in der überprüft wurde, ob ein computergestütztes „Qualitätsmonitoring“ dem klassischen Gutachterverfahren überlegen sei.

Quelle und weiter: Silwedel, Tilo, Deutsches Ärzteblatt PP-Ausgabe 11/11, <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=112796>

1.2. Sonderrundschreiben bvvp-Baden Württemberg

Liebe KollegInnen in Baden-Württemberg,

wie Sie vermutlich alle wissen, wurde am 10.10.11 zwischen AOK / BKK Bosch einerseits und MEDI-Verbund, BVDN BaWü, DPTV, Freie Liste der Selektivvertrag in den Fachgebieten Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie unterzeichnet (PNP-Vertrag).

Ein entsprechendes Schreiben des MEDI-Verbunds mit CD und der Aufforderung zur Teilnahme am Vertrag vom 11.10.11 haben Sie in den letzten Wochen vermutlich auch schon erhalten. Zudem sind die Vertragsschulungen angelaufen.

Dieser Vertrag zielt explizit auf den vom MEDI-Verbund propagierten „Systemwechsel“ und ist für die teilnehmenden Patienten nicht nur als Ergänzung, sondern als Ersatz für den KV-bezogenen Kollektivvertrag konstruiert worden. Entsprechend komplex und umfangreich ist der Vertragstext mit nahezu 300 Seiten.

Davon zu unterscheiden sind so genannte „Add-on“-Verträge, in denen zusätzlich zur Richtlinienpsychotherapie weitere, die Versorgung verbessernde Leistungen vereinbart werden. Der bvvp-BW hat sich bereits vor geraumer Zeit mit weiteren Verbänden gegen Selektivverträge ausgesprochen, die an die Stelle der Regelversorgung im Kollektivvertrag treten und ist dabei, geeignete Add-on Verträge zur Verbesserung der zeitnahen Versorgung zu entwickeln.

Die Wenigsten von Ihnen werden sich vermutlich die Inhalte des PNP-Vertrags vollständig und gründlich durchlesen, dessen Regelungen mit den bisher geltenden Regelungen im KV-System vergleichen und in ihren Auswirkungen durchdringen wollen / können.

Etwa 15 KollegInnen aus dem erweiterten Vorstand des BVVP-BaWü haben sich dieser Mühe aber unterzogen. Die Tatsache, dass in unserem Verband alle Berufsgruppen, alle Verfahren und auch unterschiedliche Praxisstrukturen, „Stadt und Land“ vertreten sind, hat sich dabei wieder einmal als Vorteil erwiesen. Die ausführliche und gründliche, in einzelnen Punkten durchaus recht kontroverse Diskussion der Vertragsinhalte im erweiterten Vorstand hat vor allem gezeigt, dass es doch sehr auf den Einzelfall ankommen wird, ob sich für Sie eine Einschreibung in den Vertrag „lohnen“ wird oder nicht – dabei geht es natürlich nicht nur um finanzielle Gesichtspunkte.

Wir wenden uns zunächst an den Kollegenkreis, der sich derzeit überlegt, an diesem Vertrag teilzunehmen und haben uns dafür entschieden, Ihnen Checklisten zur Hand zu geben, die Sie im Anhang finden. Mit diesen können Sie Ihr persönliches Für und Wider zu den wesentlichsten Gesichtspunkten erfassen, um sich dann verantwortlich entscheiden zu können. Wir verzichten dabei bewusst auf eine Bewertung der einzelnen Aspekte.

Die Einschreibung eilt nicht. Sie müssen sich nicht bis Ende des Jahres entschieden haben, die Einschreibung wäre auch später möglich. Lassen Sie sich daher Zeit und wägen Sie ihre Entscheidung bitte gründlich ab. Bedenken Sie, dass die Einschreibung ein weit reichender Schritt sein kann mit Auswirkungen

- auf Sie persönlich,

- auf Ihre Praxis,
- auf unser therapeutisches Selbstverständnis
- auf die Praxen in Ihrer Umgebung,
- auf die Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen,
- auf die eingeschriebenen AOK-Patienten,
- auf alle anderen Patienten in Ihrem Umfeld,
- und auf die Zukunft des KV-Systems.

Wenn Sie sich einmal eingeschrieben haben, können Sie zwar später wieder kündigen, bedenken Sie jedoch bitte, was diese Entscheidung aufgrund der vertragsbedingten starren Aneinanderknüpfung der Vertragsanteile für Ihre Kooperationspartner und vor allem für die Patienten bedeuten könnte, denn diese sind vertraglich verpflichtet, ihre Behandler bei den Teilnehmern des Vertrages zu suchen.

Egal, welche Entscheidung Sie treffen: Ihre Tätigkeit im Rahmen der Richtlinien-therapie bzw. im Kollektivvertrag der KV bleibt davon unberührt. Innerhalb des bvvp-BW gibt es eine Fülle von weiteren Überlegungen und politischen Bewertungen zu diesem Vertrag, von denen Sie in den nächsten Wochen hören werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr bvvp-BW-Vorstand

Anmerkung der bvvp-Redaktion: In der bvvp-Homepage (www.bvvp.de) finden Sie dazu zwei Checklisten, die für Sie hilfreich sein könnten, wenn Sie in BW praktizieren. Beachten Sie dazu auch Punkt 2.5 weiter unten. Und lesen Sie vielleicht bei Interesse zusätzlich den Artikel im PP-Ärztblatt – das ja unsere Ärzte nicht erhalten – mit dem Titel: „Erstgespräch in drei Tagen“:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=112482>

2. Aktuelle Gesundheitspolitik

2.1. Kritiker befürchten die Patientenselektion

Stuttgart - Wir können jetzt das machen, was für den Patienten notwendig ist", sagt Rolf Wachendorf. Er ist Psychotherapeut, Mitglied des Ärztenbündnisses Medi und dort einer der Vordenker, die mit der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK einen Versorgungsvertrag verhandelt haben. Dieser soll regeln, dass bei ihnen Versicherte, die psychisch erkrankt sind, nicht mehr wochenlang auf eine Therapie warten müssen.

Freilich sehen drei große Verbände, die für sich 90 Prozent der ärztlichen Psychotherapeuten reklamieren, "großen Klärungsbedarf in Bezug auf wichtige Grundfragen" und "raten ihren Mitgliedern deshalb zum gegenwärtigen Zeitpunkt von einer schnellen Einschreibung" in den Vertrag ab. So heißt es in einer zwischen den Landesgruppen des Berufsverbandes der Vertragspsychotherapeuten (BVVP), der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) und der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP) abgestimmten Einschätzung des Vertrages.

Quelle und weiter: Thomas Breining, Stuttgarter Zeitung, <http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.psychotherapie-im-land-kritiker-befuerchten-die-patientenselektion.2db4f2ac-45e6-4442-ae68-956dac8ad026.html> , 26.10.11

2.2. GKII: BVDN vergleicht Äpfel mit Birnen!

Gendarstellung der im GKII zusammengeschlossenen Psychotherapeutenverbände zur Stellungnahme von BVDN und DGPPN im Neurotransmitter 9/2011:

Die Stellungnahme des BVDN, BVDP und der DGPPN, veröffentlicht in der Ausgabe 9/2011 des Verbandsorgans des BVDN ‚Neurotransmitter‘ zum ZDF-Beitrag Frontal 21 „Zu wenig Hilfe für psychisch Kranke“ stellt einen Affront gegen die in der realen Versorgung gute Zusammenarbeit der Fach- und Berufsgruppen zur Versorgung psychisch Erkrankter, eine Herabsetzung der Not leidenden Psychotherapiepatienten und eine Verleugnung derer Behandlungsbedürftigkeit dar.

Im Einzelnen:

Die Stellungnahme behauptet: Die Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Störungen sei einerseits durch eine Unterversorgung, andererseits durch eine Fehlallokation von Ressourcen gekennzeichnet. Von Psychologischen Psychotherapeuten würden hauptsächlich jüngere und leichter erkrankte Patienten behandelt. ...

Tatsache ist: Erst jüngst hat die TK-Modell-Studie erneut bestätigt, dass Psychotherapiepatienten im deutschen Versorgungssystem eine hohe Krankheitslast, sowohl psychisch als auch somatisch, aufweisen. Von leicht Erkrankten kann in keiner Weise die Rede sein.

Die Stellungnahme behauptet: Das zentrale Problem in der Versorgung psychisch Kranker ... sei die Fehlallokation von Ressourcen. Je kränker die Patienten sind, desto weniger Hilfe stehe zur Verfügung.

Tatsache ist: Die Vergütung der Psychotherapie, insbesondere der hier aufgeführten Psychologischen Psychotherapeuten erfolgt aus der Gesamtvergütung aller Ärzte und hat soviel unmittelbaren Einfluss auf die Vergütung der Psychiater wie die Leistungsvergütung von Orthopäden oder Augenärzten, d.h. keinen. Wenn dennoch der falsche Eindruck erweckt wird, Einsparungen bei der Psychotherapie käme

anderen psychisch Kranken zu gute, so ist das versorgungspolitisch unsinnig und ethisch unverantwortlich: Es wird einer Rationierung ausgerechnet im Bereich der Versorgung psychisch Kranker das Wort geredet und damit deren Ansprüche auf adäquate Behandlung öffentlich in Frage gestellt. Damit befördern die Autoren vorhandene gesellschaftliche Tendenzen, psychische Leiden gegenüber somatischen zu vernachlässigen und deren medizinische Behandlungsbedürftigkeit in Abrede zu stellen. Viel sinnvoller wäre es, sich gemeinsam für Verbesserungen der Versorgung psychisch Kranker und für eine bessere Vergütung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen einzusetzen.

Die Stellungnahme behauptet: „Unter gegenwärtigen Vergütungsregelungen stehen niedergelassenen Psychiatern für die Behandlung von diesen schwer erkrankten Patienten im Quartal etwa 30 Minuten finanzierte Sprechzeit zur Verfügung... Dagegen stehe für die psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit leichteren Störungen ein Behandlungsrahmen von 25 bis ...300 Therapiestunden zur Verfügung. Eine Richtlinien-Psychotherapie von 50 Stunden schlägt mit zirka 4.500 Euro im Jahr zu Buche. Dieser Betrag entspräche in etwa den Ressourcen, mit denen 25 schwerkranke Patienten über ein ganzes Jahr auskommen müssten. Tatsache ist: Die Ressourcen für schwer psychiatrisch Erkrankte sind deutlich höher als angegeben, sowohl die Betreuungs- als auch die Medikamentenkosten wurden nicht einbezogen. Bei einer realistischen Ressourcenbeurteilung müsste auch berücksichtigt werden, dass chronisch Kranke, ob psychisch oder somatisch, medizinische Leistungen in stark variierender Dichte benötigen und der Ressourcenverbrauch nicht punktuell, sondern i.d.R. lebensbegleitend anfällt. Auch wird bei den 30 min nicht erläutert, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Hier soll in keiner Weise bezweifelt werden, dass Psychiater für die Behandlung ihrer Patienten längere und angemessener bezahlte Sprechzeiten bräuchten. Nur wird unterschlagen, dass Psychiater ihren Patienten Psychotherapie in jeder ihnen adäquat erscheinenden Länge zukommen lassen könnten. Somit müssen sich die Autoren nach ihren Motiven fragen lassen.

Die Stellungnahme behauptet: „Das wesentliche Problem bestehe aber in einem Honorarsystem mit völlig irrationalen Anreizen...Die gegenwärtige Form der Honorierung belohne die Betreuung vieler vergleichsweise leicht kranker Patienten und führe zu wirtschaftlichen Nachteilen für denjenigen, der mit hohem zeitlichem Aufwand schwer, chronisch oder komplex erkrankte Patienten ambulant versorge.“ Tatsache ist: Das Honorarsystem benachteiligt sowohl die Psychiater als auch die Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie und alle Psychotherapeuten. Hier von irrationalen Anreizen zu sprechen, zeugt von völliger Unkenntnis: Psychotherapeuten haben mit Abstand die durchschnittlich geringsten Umsätze und Gewinne. In keinem anderen medizinischen Gebiet wäre eine so gegen die Bedürfnisse der eigenen Patienten und der kooperierend die Patienten mitbehandelnden anderen Fachgruppen gerichtete öffentliche Meinungsäußerung denkbar.

Zusammenfassend wird festgestellt: Die Stellungnahme des BVDN, BVDP und der DGPPN beschädigt das Ansehen aller für psychisch Kranke tätigen Ärzte, Psychologischen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ihrer Patienten und schadet den gemeinsamen Interessen. Es ist unverständlich, dass die Autoren dieser Stellungnahme dabei auch die Psychiaterinnen und Psychiater in den

eigenen Reihen desavouieren, die sich der anspruchsvollen und medizinisch notwendigen Versorgung von Psychotherapiepatienten widmen.

Berlin, den 19. Oktober 2011
(plus Liste der im GKII zusammengeschlossenen Verbände)

Quelle: GKII, 19.10.11

Anmerkung des bvvp-Redaktion: Der bvvp hat diese Gegendarstellung angeregt und natürlich mitunterschrieben.

2.3. Anhörung Ausschuss für Gesundheit - 19. Oktober 2011: Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)

Anmeldungen von Zuhörern können leider nicht mehr berücksichtigt werden, da das Platzkontingent erfüllt ist.

Bei noch eingehenden Anmeldungen werden die Empfänger ein Absageschreiben aus dem Sekretariat des Ausschusses für Gesundheit erhalten.

Der Verzehr von Speisen und Getränken im Sitzungssaal ist nicht gestattet.

Am Mittwoch, den 19. Oktober 2011, findet in der Zeit von 14.00 bis 19.30 Uhr eine öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zu dem

1. Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) - auf BT-Drs. 17/6906

2. Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Wirksamere Bedarfsplanung zur Sicherung einer wohnortnahen und bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung - auf BT-Drs. 17/3215

3. Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Wirksame Strukturreformen für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung auf den Weg bringen - auf BT-Drs. 17/7190

im Matthias-Erzberger-Saal, Bundesministerium der Finanzen, Wilhelmstr. 97, 10117 Berlin statt.

Auszüge aus der Anhörung:

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Meine Frage geht an die Bundespsychotherapeutenkammer, an die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung und an den Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten. Ich gebe aber gerne zu bedenken, wenn Sie sich da einig sind, dass da gerne einer nur antworten kann. Wir haben heute über Versorgungslücken schon gesprochen und über die Bedarfsplanung und ich würde anschließend an diesen Komplex einfach mal nachhaken wollen. Sehen Sie auch, dass eine Ursache des Problems auch darin liegen kann, in der unzureichenden Wahrnehmung von Versorgungsaufträgen durch die Psychotherapeuten? Das ist meine Frage an Sie und darüber hinaus, was die Mehrkosten anbelangt, mehr ambulante Psychotherapie, dass das Mehrausgaben für die GKV bedeuten würde? Das würde mich an der Stelle von Ihnen Ihre Einschätzung interessieren.

SV Prof. Dr. Rainer Richter (Bundespsychotherapeutenkammer [BPtK]): Vorweg nochmal, weil das schon mehrfach angesprochen war, wenn man sich die Leitlinien und die evidenzbasierte Versorgung anschaut, dann ist der Stand der, dass bei allen psychischen Erkrankungen Psychotherapie entweder allein oder in Kombination mit anderen, also auch mit Psychopharmaka wirksam sind. Das ist der Stand der Forschung deswegen sind die entsprechenden Leitlinien auch so formuliert. Deswegen haben wir, und das war vor 10 – 20 Jahren noch nicht so bekannt, in der Tat einen anderen Behandlungsbedarf als wir ihn noch vor 10 – 20 Jahren hatten. Da ist die Forschung einfach auch weiter gekommen. Mehr ambulante Psychotherapie führt nicht grundsätzlich zu Mehrausgaben. Und zwar aus folgendem Grund: wir wissen gerade aus dem Modellprojekt einer großen Krankenkasse, was durchaus auch unter ganz anderen Fragestellungen begonnen wurde, dass 1 Euro, der in die Psychotherapien investiert wird, zwischen 3 -4 Euro an direkten Folgekosten oder Behandlungskosten dieser Patienten einspart. Also wir haben tatsächlich, und zwar aus Sicht einer Krankenkasse, Daten dafür, dass Psychotherapie kostensenkend ist. Mehr Psychotherapie, mehr Angebot, also auch mehr Plätze würden dazu führen, dass wir die Arbeitsunfähigkeiten und die Frühberentungen senken könnten. Insofern würde eine Investition in die ambulante Psychotherapie primär sicher Mehrausgaben bedeuten, aber an den direkten Behandlungs- und Folgekosten auch einsparen. Ich erinnere nur an die Entwicklung der Frühberentung und die DAV hat gestern nochmal drauf hingewiesen: wir haben schlichtweg eine veränderte Versorgungssituation.

Seit sechs Jahren sind die psychischen Erkrankungen an Platz eins. Gründe für Frühberentung mit einer Zunahme von 5000 Fällen pro Jahr und das ist die einzige Krankheitsgruppe, das gilt für keine andere Krankheitsgruppe wo das der Fall ist. Ich denke, dass ist die Gelegenheit jetzt mit dem Versorgungsgesetz tatsächlich auch solche Versorgungsengepässe, und -mängel anzugehen und nicht auf die nächste Reform zu warten. Deswegen unser Plädoyer, und das wurde vorhin schon gesagt, die Verhältniszahlen anders zu adjustieren.

SVe Dr. Birgit Clever (Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. (bvvp)): Wir haben uns jetzt geeinigt, Clever, Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten, ich antworte jetzt aus der Sicht der Berufsverbände. Ich schließe mich an an den Herrn Richter. Aus unserer Sicht sind im Gesetz gute Ansätze drin für die Versorgung psychisch Kranker, aber ich glaube, niemand hier kommt an der Tatsache vorbei, dass tatsächlich ein relevantes sozialpolitisches Problem die zunehmende Versorgungssituation bei psychischen Erkrankungen ist,

egal, ob einem das jetzt persönlich liegt oder gefällt oder sonst etwas, aber es ist ein riesen Handlungsbedarf. Den Gesichtspunkt, den ich beleuchten möchte, ist jetzt, dass für die Organisation von Versorgung auf der einen Seite, wie wir schon gehört haben, die Bedarfsplanung wichtig ist, aber auf der anderen Seite, das ist sozusagen der andere Schenkel, muss man sich fragen, wie wird das finanziert und wie funktioniert diese Finanzierung.

Da ist das Problem der Psychotherapie, dass im Rahmen der kassenärztlichen Vereinigungen, wo die Honorare geregelt werden, dieser Bereich in einen erheblichen Druck traditionell immer hineingerät, nämlich weil wir der fachärztlichen Vergütung zugehören und eine Umverteilung von Honorar in diesem Bereich praktisch einfach nicht geht, obwohl es von der Epidemiologie und vom Versorgungsbedarf her angezeigt wäre. Hinter vorgehaltener Hand gestehen das auch alle zu, aber machen kann es keiner. Deshalb unser Apell an den Gesetzgeber: helfen Sie da den psychisch Kranken. Sie müssen etwas tun. Die Selbstverwaltung kann es nicht. Man kann es beklagen, aber es ist einfach Fakt, das funktioniert nicht. Deshalb haben wir uns zu einer Forderung durchgerungen, die etwas ungewöhnlich erst mal erscheint, dass wir die erheben. Ich möchte sie aber nochmal sagen an der Stelle und zwar in Übereinstimmung tatsächlich auch mit der KBV, nämlich dass wir darum bitten, die Vergütung für Psychotherapie außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zu regeln. Wenn man den Bereich stärken will, dann können Sie das nur, wenn Sie es tatsächlich dem Verteilungskampf entziehen und wenn Sie dafür sorgen, dass der Anstieg an Morbidität, der Herr Richter hat es ausführlich dargestellt, wie der uns erwartet, dass der wirklich geregelt und bezahlt wird von den Krankenkassen, im Wettbewerb. Die Krankenkassen können da zeigen, was ihnen die Versorgung wert ist.

Quelle und Tonaufzeichnung der Anhörung:

http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhoeerungen/m_Versorgungsgsstrukturgesetz/ Zugriff 21.10.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Sie können sich dort einen Tonmitschnitt der gesamten Expertenanhörung herunterladen.

2.4. Frührenten aufgrund psychischer Erkrankung nehmen immer mehr zu - Anhörung im Deutschen Bundestag zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Berlin, 19. Oktober 2011: Frührenten aufgrund psychischer Erkrankungen nehmen immer mehr zu. Im Jahr 2010 stieg die Zahl der Arbeitnehmer, die aufgrund dauerhafter psychischer Erkrankungen nicht bis zum normalen Rentenalter erwerbstätig sind, um rund 6.000 auf rund 70.500 Rentner. „Das ist einer der größten Anstiege seit zwei Jahrzehnten“, stellt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), fest. „Eine rechtzeitige Behandlung psychischer Erkrankungen könnte erheblich dazu beitragen, dass psychische Erkrankungen nicht chronifizieren und zu dauerhafter Erwerbsunfähigkeit führen.“

BPtK-Präsident Richter kritisiert anlässlich der heutigen Anhörung des Versorgungsstrukturgesetzes im Deutschen Bundestag, dass sich auch zukünftig nichts an der schlechten Versorgung psychisch kranker Menschen ändere. Im nächsten Jahr drohe im Gegenteil ein Abbau von rund 2.000 psychotherapeutischen Praxen. „Wir brauchen nicht weniger, sondern mehr ambulante Psychotherapie, um psychische Erkrankungen schneller behandeln zu können“, fordert Richter. In Deutschland warten psychisch kranke Menschen durchschnittlich drei Monate auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz könnte das Problem entschärft werden. Durch eine Neuberechnung der Verhältniszahlen der ambulanten Bedarfsplanung könnten sich bereits nächstes Jahr mehr Psychotherapeuten niederlassen. Auch für psychische Erkrankungen gilt: Besser früh und ambulant behandeln als spät und stationär.

1993 erhielten noch rund 41.400 Arbeitnehmer eine vorzeitige Rente aufgrund chronischer seelischer Schäden. Zehn Jahre später, im Jahr 2003, waren es bereits rund 10.000 vorzeitige Rentner mehr (50.800). Allein in den letzten vier Jahren hat die Zahl der Frührentner um rund 20.000 zugenommen. „Psychische Erkrankungen sind damit seit zehn Jahren der Hauptgrund für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Arbeitsleben“, bilanziert BPtK-Präsident Richter. „Mehr als jede dritte Frührente ist inzwischen durch dauerhafte psychische Erkrankungen verursacht.“ Dadurch entstehen Kosten von mehr als vier Milliarden Euro im Jahr. Dabei ist noch nicht berücksichtigt, dass das Alter bei Frühverrentungen wegen psychischer Erkrankungen mit 48 Jahren um drei Jahre unter dem Alter der körperlich kranken Frührentner liegt.

„Die Arbeitswelt belastet die Menschen heute anders als noch vor 50 Jahren“, erklärt BPtK-Präsident Richter. „Die körperlichen Belastungen nehmen ab, die psychosozialen Belastungen jedoch zu. Dies führt langfristig auch zu einem Anstieg der psychischen Erkrankungen.“ Dieser langfristige Trend erkläre jedoch nicht die hohen Zuwachsraten bei psychischen Erkrankungen in den vergangenen zehn Jahren. Diese beruhen weniger auf einer Zunahme der Häufigkeit psychischer Erkrankungen, sondern auf einer erfreulichen Verbesserung der Erkennens- und Behandlungsrate. „Psychische Erkrankungen sind heute weniger stigmatisiert“, erläutert Richter.

Quelle: Pressemitteilung der BPtK, Kay Funke-Kaiser, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, 19.10.11

2.5. KV-Politik unter der bürgerlichen Koalition

Interview mit Dr. Andreas Köhler,
Vorstandsvorsitzender Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Andreas Köhler, KV-Politik unter der bürgerlichen Koalition (I)
Dr. Andreas Köhler, KV-Politik unter der bürgerlichen Koalition (II)

Quelle und komplettes Radio-Interview:

http://www.letv-verlag-gesundheitspolitik.de/letv/highlights_radio/radio_beitrag?content=469 und

http://www.letv-verlag-gesundheitspolitik.de/letv/highlights_radio/radio_beitrag?content=470 , Zugriff 09.11.11

2.6. Immer mehr Psychopharmaka für Kinder und Jugendliche BPtK kritisiert zu lange Wartezeiten bei niedergelassenen Psychotherapeuten

Berlin, 25. Oktober 2011: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche erhalten immer öfter Psychopharmaka verordnet. Die Verordnungen für Methylphenidat (ADHS), Risperidon (aggressive Verhaltensstörungen) und Antidepressiva steigen nach Daten der Techniker Krankenkasse (TK) weiter an. „Psychopharmaka sollten bei Kindern nur äußerst vorsichtig eingesetzt werden, weil ihre Neben- und Langzeitwirkungen meist nicht ausreichend erforscht sind“, erklärt Peter Lehndorfer, Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). „Vielen Kinderärzten bleibt aber leider gar nichts anderes übrig, weil die Wartezeiten bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eindeutig zu lang sind. In ihrer Not greifen sie dann zum Rezeptblock.“

Unter den TK-Versicherten stieg die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die hyperaktiv sind, sich schlecht konzentrieren können und deshalb den Wirkstoff Methylphenidat verordnet bekommen, von 20.000 im Jahr 2006 auf 29.000 im Jahr 2010. Bereinigt um den Versichertenzuwachs ist dies ein Anstieg um 32 Prozent. „Ritalin und Co. werden viel zu schnell verordnet“, kritisiert BPtK-Vorstand Lehndorfer. „Erst nach einer gründlichen Diagnostik, zu der auch eine intensive Befassung mit der Krankengeschichte gehört, lässt sich zuverlässig festzustellen, ob ein Kind tatsächlich an ADHS erkrankt ist und wie ihm wirksam geholfen werden kann.“ Leitlinien empfehlen eine multimodale ADHS-Therapie, zu der Aufklärung und Beratung der Eltern des Kindes oder Jugendlichen und der Erzieher bzw. Lehrer, Elternterapie und Familientherapie, Interventionen im Kindergarten oder in der Schule sowie Psychotherapie des Kindes oder Jugendlichen gehören. „Erst wenn das nicht hilft oder bei besonders schwer erkrankten Kindern kann mit einer medikamentösen Behandlung begonnen werden, dann aber immer in Kombination mit einer Psychotherapie. Grundsätzlich sollte jedoch zunächst mit einer Psychotherapie ohne Medikamente begonnen werden“, erläutert Lehndorfer.

Alarmierend sind auch die steigenden Verordnungen des Wirkstoffs Risperidon bei aggressiven Verhaltensauffälligkeiten. Bei TK-Versicherten stieg die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die deshalb solche Medikamente erhielten, von 682 im Jahr 2006 auf 1.532 im Jahr 2010. Das Medikament, mit dem bei Erwachsenen typischerweise Schizophrenien behandelt werden, ist aktuell auch für intelligenzgeminderte Kinder zugelassen, die an aggressiven Verhaltensstörungen leiden. Dabei ist umstritten, ob dieses Medikament langfristig überhaupt wirksam ist. Zudem besteht die Gefahr, dass die Betroffenen – vor allem bei längerfristigen Verordnungen – bleibende Bewegungsstörungen entwickeln. „Die Vorschriften zur Verordnung von

Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen müssen weiter verschärft werden“, so Peter Lehndorfer, „diese Medikamentenverordnungen gehören ausschließlich in die Hände von entsprechend qualifizierten Fachärzten“. Der TK macht auch die steigende Anzahl von Kindern und Jugendlichen Sorge, die Antidepressiva erhalten. Auch diese werden häufig von Hausärzten verordnet. Gerade bei Jugendlichen können Antidepressiva schwere Nebenwirkungen auslösen, z. B. Vergiftungen, Herzrhythmusstörungen oder Suizidversuche.

Quelle: Pressemitteilung der BPtK, Kay Funke-Kaiser, 25.10.11

2.7. Bayerns Ärzte gegen E-Card plus

MÜNCHEN (sto). Der 70. Bayerische Ärztetag hat künftige Erweiterungen der elektronischen Gesundheitskarte mit großer Mehrheit abgelehnt.

Sowohl beim Online-Datenabgleich wie auch bei der zentralen Speicherung von Patientendaten gebe es erhebliche Sicherheitsrisiken, begründete der Ärztetag seine Ablehnung unter Hinweis auf den vor kurzem bekannt gewordenen Datenklau bei der Tiroler Gebietskrankenkasse.

Quelle und weiter:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/gesundheitskarte/article/675631/bayerns-aerzte-e-card-plus.html?sh=1&h=1866136966 , 24.10.11

2.8. Daten-Skandal: Psychisch Kranke im Internet bloßgestellt

Lübeck/Kiel - Mehrere Tausend Patienten-Akten aus Schleswig-Holstein waren frei im Internet abrufbar. Datenschützer im Norden sind entsetzt.

Ein neuer Datenschutz-Skandal erschüttert den Norden: Tausende hochsensible Patientendaten psychisch schwer kranker Menschen aus Schleswig-Holstein sind nach LN-Recherchen offenbar monatelang frei im Internet abrufbar gewesen.

Quelle und weiter: <http://www.ln-online.de/nachrichten/3280039>, 04.11.11

2.9. Bundeskonferenz PiA: Reform der Psychotherapeutenausbildung überfällig

Berlin, 5. Oktober 2011: Die Reform der Psychotherapeutenausbildung ist überfällig. Das stellte die 5. Bundeskonferenz der Psychotherapeuten in Ausbildung

(Bundeskongferenz PiA) am 27. September in Berlin fest. „Zwei Probleme müssen dringend gelöst werden“, erklärte Robin Siegel, neuer Sprecher der Bundeskongferenz PiA.

Erstens wird die klinische Arbeit während der praktischen Tätigkeit der PiA nach wie vor schlecht oder gar nicht bezahlt, obwohl eine qualitativ hochwertige Arbeit geleistet wird und eine exzellente Qualifikation erworben wird. Dieser Misstand muss dringend behoben werden.

Zweitens sei nach der Umstellung der Studiengänge auf die Bachelor- und Mastersystematik nicht mehr klar, was angehende Psychotherapeuten an einer Universität oder Fachhochschule studieren müssen, um zu einer postgradualen Psychotherapeutenausbildung zugelassen zu werden. „Die Zahl der Studierenden in den neuen Studiengängen wächst rasant. Für sie brauchen wir konkrete und bundeseinheitliche Regelungen. Wir fordern daher eine baldige Klärung der Zugangsvoraussetzungen, die die bisherigen Zugänge ausgewogen berücksichtigt.“, so Siegel.

Die Bundeskongferenz PiA ist das Treffen der Landessprecher der Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung. Robin Siegel aus Nordrhein-Westfalen wurde zum neuen Sprecher gewählt. Stuart Massey Skatulla (Hessen) und Wiebke Rappen (Bremen) wurden in ihren Ämtern als stellvertretende Sprecher für ein weiteres Jahr bestätigt.

Für die Bundeskongferenz PiA:
Stuart Massey Skatulla, Wiebke Rappen, Robin Siegel

Quelle: Pressemitteilung der BPtK, Kay Funke-Kaiser, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, 05.10.11

2.10. Einladung an alle PsychotherapeutInnen in Ausbildung, Psychologie-Studierende und alle, die sich mit uns solidarisieren

Wir wehren uns gegen Ausbeutung!

Du bist PsychotherapeutIn in Ausbildung und möchtest nicht weiterhin gratis arbeiten? Wir sind über 1600 PiAs in Berlin – schließe dich dem Protest an und streike mit uns!

Streik: Vom 5.-9. Dezember 2011 legen wir die Arbeit nieder!

Montag, 5. Dezember: 1. Streiktag und Demo-Umzug

Die PiAs des Auguste-Viktoria Klinikums streiken geschlossen!

Ab 10 Uhr versammeln wir uns vor dem Vivantes Auguste-Viktoria Klinikum, um mit einem Demonstrationzug einmal um die Klinik zu marschieren. Komm und bring ein altes Hemd mit – wir wollen die Öffentlichkeit darauf aufmerksam machen, dass wir unser letztes Hemd für diese Ausbildung geben! Das wollen wir symbolisch

darstellen: Wir spannen eine Wäscheleine von Baum zu Baum und hängen daran viele Hemden. Dazu ist es notwendig, dass jeder ein Hemd mitbringt. Darüber hinaus sind Transparente, Trillerpfeifen, Trommeln, Kochtöpfe und alles, was Krach macht, willkommen!

10 Uhr Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Rubensstr. 125, 12157 Berlin:
Streikposten und Kundgebung
11 Uhr: Zug um die Klinik: Rubensstraße, Peter-Vischer-Straße, Grazer Damm, Thorwaldsenstraße, Rubensstraße
12.30 Uhr Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Rubensstr. 125, 12157 Berlin: Streikposten und Kundgebung
16 Uhr Ende

Dienstag, 6. Dezember: 2. Streiktag

Wir werden von 10h-16h vor Ort sein und mit einem Streikposten, einer Kundgebung und der Hemden-Aktion über die prekäre Situation der PiAs aufklären.

Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Rubensstr. 125, Haupteingang

Unterstützer, alte Hemden, Trillerpfeifen sind willkommen!

Mittwoch, 7. Dezember: 3. Streiktag

Auch die PiAs der Charité Mitte streiken geschlossen! Von 10-16Uhr machen wir mit Streikposten, einer Kundgebung und der Hemden-Aktion vor der Charité Mitte auf unsere Situation aufmerksam und solidarisieren uns mit den dort streikenden PiAs.

Charité Mitte – vor dem Bettenhochhaus, Luisenstr. 64, 10117 Berlin Mitte

Unterstützer, alte Hemden, Trillerpfeifen sind willkommen!

Donnerstag, 8. Dezember: 4. Streiktag und Großdemo

Demo-Route: 13.30 Uhr Charité Mitte, Luisenstr. 64, vor Bettenhochhaus, Versammlung und Kundgebung, 14.00 Uhr Start des Demonstrationzuges durch die Luisenstraße, 14.45 Uhr Charité Mitte, Charitéplatz 1: Kundgebung
15.00 Uhr wir ziehen weiter zum Marburger Bund, Reinhardtstraße 36: Kundgebung
Über die Reinhardtstraße zur Friedrichstraße 108
15.30 Uhr Kundgebung am Bundesministerium für Gesundheit, Friedrichstraße 108, Weiter geht's: Friedrichstraße à Unter den Linden à Pariser Platz à Brandenburger Tor à Ebersstraße à Scheidemannstraße à zum Deutschen Bundestag, 17:00h Reichstag, Platz der Republik 1: Abschlusskundgebung und Lichter-Aktion

Demonstrieren mit! Es ist wichtig, dass wir viele sind! Wir wollen vor dem Bundestag eine Lichter-Aktion durchführen. Um 17 Uhr wird es schon dunkel sein, uns soll man trotzdem sehen: Bring dafür ein Licht (Kerze, Wunderkerze, Feuerzeug, Taschenlampe) mit. Darüber hinaus sind Transparente, Trillerpfeifen, Trommeln, Kochtöpfe und alles, was Krach macht, willkommen!

Freitag, 9. Dezember: 5. Streiktag

Streikposten von 10-16 Uhr vor dem Vivantes Auguste-Viktoria Klinikum
Unterstützer, alte Hemden, Trillerpfeifen sind willkommen!

Wir können etwas verändern! Gib diese Info weiter – je mehr wir sind, desto besser!

Aktuelle Infos: Facebook: P.i.A. PsychotherapeutInnen in Ausbildung
PiA-Netz-Berlin: PiA-Netz-Berlin@yahoogroups.de [mailto:PiA-Netz-Berlin@yahoogroups.de], 06.11.11

2.11. Psychische Erkrankungen: Handlungsbedarf bei Prävention und Therapie Von Nizamoglou

Psychische Erkrankungen nehmen bei Beschäftigten aller Branchen immer weiter zu. Laut dem DAK Report 2011 haben psychische Erkrankungen einen Anteil von 12,1 Prozent am Gesamtkrankenstand. Psychische Leiden als Grund für Arbeitsunfähigkeiten rangieren bei Frauen an dritter (14,8 Prozent) und Männern an vierter Stelle (10,0 Prozent). Durch psychische Erkrankungen bedingte Fehltagnahmen nahmen 2011 im Vergleich zum Vorjahr um 1,3 Prozent zu; Experten-Prognosen zufolge werden psychische Erkrankungen bis zum Jahr 2020 die zweithäufigste Ursache für Arbeitsausfälle sein.

Quelle und weiter: <http://de.nachrichten.yahoo.com/psychische-erkrankungen-handlungsbedarf-bei-praevention-und-therapie-140845713.html> , Zugriff 27.10.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Den DAK-Gesundheitsreport 2011 finden Sie unter: http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2011.pdf

2.12. Soldaten mit psychischen Schäden nicht ausreichend abgesichert BPtK fordert transparenteres Entschädigungsverfahren beim Einsatzversorgungs- Verbesserungsgesetz (BT-Drs. 17/7143)

Berlin, 17. Oktober 2011: Soldaten mit psychischen Schäden sind nach Auslandseinsätzen nicht ausreichend abgesichert. „Traumatische Kriegserlebnisse können zu langfristigen, schwerwiegenden psychischen Erkrankungen führen“, stellt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), fest. „Bisher fehlen jedoch bei seelischen Schäden definierte Kriterien, um den Grad einer Schädigung oder die Minderung einer Erwerbstätigkeit nachvollziehbar zu beurteilen.“ Die BPtK fordert, beim Gesetz zur Verbesserung der Versorgung bei besonderen Auslandsverwendungen (Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz), das heute im Bundestag beraten wird, für Soldaten mit psychischen Erkrankungen das Entschädigungsverfahren transparenter zu gestalten.

Das Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz beabsichtigt, die Entschädigung und Weiterbeschäftigung von Soldaten, die bei Auslandseinsätzen einen „Unfall“ erlitten haben, zu verbessern. Die bisher geltenden Regelungen reichen jedoch nicht aus, um die Soldaten bei psychischen Schäden abzusichern. Voraussetzung für eine Entschädigungszahlung bzw. Weiterbeschäftigung ist nach dem Soldatenversorgungsgesetz der Nachweis, dass zwischen dem Unfall im

Auslandseinsatz und der Schädigung ein ursächlicher Zusammenhang nachweisbar ist.

Soldaten berichten, dass bei psychischen Erkrankungen, insbesondere bei Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), „Wehrdienstbeschädigungen“ häufig nicht anerkannt werden. Oft werde der Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung und dem Auslandseinsatz bestritten. Zum anderen sei es selten, dass bei psychischen Erkrankungen ein Schädigungsgrad von mindestens 50 Prozent festgestellt werde, der Voraussetzung z. B. für eine lebenslange Weiterbeschäftigung ist. Auch der Wehrbeauftragte bemängelt die hohe Quote abgelehnter Wehrdienstbeschädigungsanträge – in Fällen von PTBS mehr als zwei Drittel – in seinem Jahresbericht 2010. Diese seien häufig auf den schwer zu führenden Nachweis der Schädigung durch den Dienst zurückzuführen.

„Die Gutachterverfahren bei Soldaten, die sich z. B. in Afghanistan eine schwere seelische Erkrankung wie PTBS zugezogen haben, müssen für die Soldaten nachvollziehbarer werden“, fordert BPtK-Präsident Richter. „Bei PTBS ist das verletzende Kriegserlebnis als Ursache verlässlich zu diagnostizieren, weil Soldaten insbesondere darunter leiden, dass sie das lebensbedrohliche Ereignis immer wieder in Flashbacks und Alpträumen erinnern. Das Erinnern erfolgt mit der gleichen erschreckenden Wucht wie das ursprüngliche Erleben, so als ob sich das Geschehen tatsächlich erneut ereignen würde“. Bei der Ermittlung des Grades der Schädigung, die individuell erfolgen muss, besteht eine Schwierigkeit darin, dass bisher differenzierte und allgemein anerkannte Standards im Gutachterverfahren fehlen, um den Grad der Schädigung oder die Minderung der Erwerbstätigkeit festzulegen.

Die BPtK fordert deshalb, das Entschädigungsverfahren für Soldaten mit psychischen Erkrankungen nachvollziehbarer zu gestalten. Sie hält es außerdem für notwendig, dass die Begutachtung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erfolgt, da nur bei ihnen die erforderlichen Kenntnisse vorausgesetzt werden können. Außerdem sollten Gutachter über eine Fortbildung mit einem Schwerpunkt im Sozialrecht verfügen.

Die Zahl der Soldaten, die mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen aus Auslandseinsätzen zurückkehrt, steigt Jahr für Jahr. Wurden im Jahr 2009 487 Soldaten wegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung in einem Bundeswehrkrankenhaus behandelt, waren es im Jahr 2010 bereits 729 Soldaten. Das ist ein Anstieg um rund 50 Prozent. Außerdem mussten 2010 weitere 268 Soldaten wegen anderer einsatzbedingter psychischer Erkrankungen behandelt werden.

Quelle: Pressemitteilung der BPtK, Kay Funke-Kaiser, 17.10.11

2.13. Versorgung psychisch Kranker auf dem Land katastrophal schlecht
World Mental Health Day 2011 fordert Investitionsschub für psychische Gesundheit

Berlin, 7. Oktober 2011: Die Versorgung psychisch kranker Menschen ist in den ländlichen Regionen Deutschlands katastrophal schlecht. Nach den derzeitigen Regelungen reichen auf dem Land angeblich vier Psychotherapeuten aus, um durchschnittlich rund 100.000 Menschen zu versorgen. Circa 26 Prozent der Menschen auf dem Land leiden jedoch innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung. Würden diese Menschen eine leitliniengerechte und wohnortnahe Versorgung verlangen, blieben jedem Psychotherapeuten pro Patient nur wenige Minuten für eine komplette Behandlung. Dabei dauert schon eine psychotherapeutische Kurzzeittherapie bis zu 25 Stunden à 50 Minuten und häufig sind deutlich längere Behandlungen notwendig.

Der Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungen ist grob falsch berechnet. Psychische Erkrankungen sind auf dem Land nicht neunmal seltener als in der Großstadt. Dennoch dürfen sich in einer Großstadt 38,8 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner niederlassen, auf dem Land sind es jedoch nur 4,3 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner. Aus diesem Grund haben Psychotherapeuten auf dem Land überdurchschnittlich lange Wartezeiten, in Ost-Mecklenburg z. B. 28 Wochen. Das ist mehr als doppelt so lang wie im Bundesdurchschnitt (12,5 Wochen) und mehr als siebenmal so lang wie therapeutisch vertretbar. Die Bundespsychotherapeutenkammer fordert, die Wartezeiten bei niedergelassenen Psychotherapeuten auf höchstens drei Wochen zu verkürzen. Um das zu erreichen, muss die Zahl der niedergelassenen Psychotherapeuten deutlich erhöht werden.

Quelle: Pressemitteilung der BPTK, Kay Funke-Kaiser, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, 10.10.11

3. Praxis

3.1. Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte beginnt – darauf sollten Praxen achten

Seit dem 1. Oktober 2011 geben die gesetzlichen Krankenkassen die elektronische Gesundheitskarte (eGK) an ihre Versicherten aus, und die ersten Patienten kommen mit der neuen Karte in Ihre Sprechstunde. Der Arbeitsablauf in der Praxis ändert sich mit der eGK nicht. Die eGK ersetzt nach und nach die alte Krankenversichertenkarte (KVK). Erst später kommen weitere Funktionen hinzu. Damit Sie gut vorbereitet sind, haben wir für Sie einige Punkte zusammengestellt.

Mit dem neuen Kartenterminal bestens vorbereitet

Sie haben bereits ein modernes Kartenterminal, das die elektronische Gesundheitskarte einlesen kann. Dann sind Sie bestens für die Kartenumstellung gerüstet, denn mehr benötigen Sie für den Start der eGK nicht. Mit den neuen, von den Krankenkassen finanzierten Kartenlesegeräten können Sie sowohl die elektronische Gesundheitskarte als auch die alte Krankenversichertenkarte einlesen.

Die Daten werden wie bisher automatisch an Ihr Praxisverwaltungssystem übermittelt und stehen dort für Ihre Abrechnung oder zum Ausstellen von Verordnungen bereit. Bitte beachten Sie: Die alten Lesegeräte können die elektronische Gesundheitskarte nicht einlesen, mit Ausnahme von MKT-Geräten.

Noch kein Lesegerät für die neue Karte – was dann?

Für eine begrenzte Übergangszeit gelten die bisherigen Krankenversichertenkarten neben der neuen Gesundheitskarte. Sollten Sie also aufgrund von Lieferschwierigkeiten noch kein neues Lesegerät besitzen, können Sie bei Patienten mit einer eGK auch die alte Krankenversichertenkarte nutzen. Dies erspart Ihnen das manuelle Erfassen der Daten in Ihrem Praxisverwaltungssystem. Hat allerdings der Versicherte seine alte Karte nicht dabei oder bereits vernichtet, müssen Sie leider das sogenannte Ersatzverfahren durchführen.

Quelle und weiter: <http://www.kbv.de/39993.html> , Zugriff, 18.10.11

3.2. Wenn Versicherer Patientendaten begehren

Anfragen zu Patienten, die kommen immer öfter auch von privaten Versicherungen. Das Problem: Fehlt dem Versicherer die Einwilligung des Patienten, könnte Ärzte eine Schadenersatzpflicht treffen.

Von Ingo Pflugmacher

BONN. Die meisten Ärzte haben täglich mit Versicherungsanfragen zu tun. Besonders heikel sind hier die Anfragen von privaten Versicherungsgesellschaften, also Anfragen privater Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer. Denn diesen dürfen Ärzte nur dann Auskunft geben, wenn eine wirksame Schweigepflichtentbindung des Patienten vorliegt. Verstöße sind strafbar, berufsrechtswidrig und können zum Schadensersatz verpflichten.

Quelle und weiter: <http://www.aerztezeitung.de/news/article/674786/wenn-versicherer-patientendaten-begehren.html> , 19.10.11

3.3. G-BA veröffentlicht Bericht zum Stand der Umsetzung des Qualitätsmanagements in vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen

Berlin, 20. Oktober 2011 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag den Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zum Stand der Einführung und Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, die in der G-BA-Richtlinie vorgesehen sind, für das Jahr 2010 beraten und veröffentlicht. Demnach haben nach Selbstauskunft etwa 20 Prozent der KBV-Stichprobe das Ziel der Richtlinie nicht

erreicht. Der G-BA dankte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen für die geleistete Arbeit und bittet diese, ihre Anstrengungen auf noch schwankende oder sich einem Qualitätsmanagement verweigernde Einrichtungen zu konzentrieren.

In der Qualitätsmanagement-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung hat der G-BA die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement festgelegt, das – so sieht es der Gesetzgeber vor – von allen ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungserbringern in der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen ist.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) richten zur Bewertung der Einführung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements Qualitätsmanagement-Kommissionen ein, die die Ergebnisse der einzelnen Bewertungen standardisiert dokumentieren. Die KVen übermitteln diese Ergebnisse jedes Kalenderjahres an die KBV, die dem G-BA einen zusammenfassenden Bericht vorlegt.

Der Bericht einschließlich der Einschätzung des G-BA wird auf folgender Internetseite veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/zum-unterausschuss/3/#18/>

Quelle: Pressemitteilung G-BA, 20.10.11

4. Rechtliches und Urteile

4.1. Gericht weist Adressbuchswindler zurecht

Für Ärzte ist es ein interessantes Urteil: Das Amtsgericht München hat klargestellt, dass Betreiber von Adressverzeichnissen anfallende Kosten nicht im Kleingedruckten verstecken dürfen.

MÜNCHEN (mwo). Erst kommt das freundliche Angebot, die Praxis in ein Adressbuch oder ein Internet-Verzeichnis aufzunehmen - und dann die freche Rechnung über mehrere Hundert Euro. Doch Ärzte, die ein solches Angebot unterschrieben haben, ohne das Kleingedruckte zu lesen, können die Rechnung wegen arglistiger Täuschung anfechten und müssen dann nicht zahlen.

Quelle und weiter: <http://www.aerztezeitung.de/news/article/673739/gericht-weist-adressbuchswindler-zurecht.html> , 12.10.11

4.2. Vorteil aus der Zulassung als Vertragsarzt ist im Regelfall im Praxiswert einer Arztpraxis enthalten

BFH, Pressemitteilung Nr. 78/11 vom 21.09.2011 zum Urteil VIII R 13/08 vom 09.08.2011

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat mit Urteil vom 9. August 2011 VIII R 13/08 entschieden, dass der mit dem Kaufpreis einer Kassenarztpraxis abgegoltene Praxiswert den Vorteil aus der Zulassung als Vertragsarzt grundsätzlich untrennbar umfasst. Der Praxiserwerber schafft daher kein gesondertes immaterielles Wirtschaftsgut "Wirtschaftlicher Vorteil einer Vertragsarztzulassung" an.
Quelle und weiter: <http://www.datev.de/portal/ShowPage.do?pid=dpi&nid=126871>, Zugriff 18.10.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Das heißt u.E., dass der im Kaufpreis enthaltene Praxiswert abgeschrieben werden kann. Genaueres erfragen Sie ggf. bitte bei Ihrem Steuerberater.

4.3. Psychotherapeuten-Gleichstellung kommt voran

(PresseBox) Berlin, 03.11.2011

.... Nun hat das Sozialgericht Düsseldorf in zwei Urteilen vom Mai 2011 festgestellt, dass Arztstellen, die bislang mit einem ärztlichen Psychotherapeuten besetzt waren, auch mit psychologischen Psychotherapeuten nachbesetzt werden können.
Begründung: Die „berufliche Eignung“ sei nicht anhand des ärztlichen Weiterbildungsrechts, sondern des Vertragsarztrechts zu konkretisieren, das beide Berufsgruppen weithin gleich behandle.

Quelle und kompletter Text: <http://www.pressebox.de/pressemeldungen/ecovis-ag-steuerberatungsgesellschaft/boxid/451377> , 03.11.11

4.4. Psychotherapeut muss für Approbation nicht länger EU-Bürger sein

Bundesrat stimmt einfacherer Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen zu
Berlin, 8. November 2011: Für die Approbation als Psychotherapeut ist es zukünftig nicht mehr notwendig, deutscher Staatsangehöriger oder EU-Bürger zu sein. Am Freitag hat der Bundesrat dem Gesetz zur Verbesserung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (BQFG, BT-Drs. 17/6260) zugestimmt. Damit können Berufsabschlüsse von Zuwanderern in Deutschland ab dem kommenden Frühjahr einfacher und vor allem schneller anerkannt werden.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/psychotherap-67.html>
08.11.11

5. Medien und Wissenschaft

5.1. Umfrage der Stiftung Warentest: Psychotherapie sehr wirksam

Viele Patienten warten schon mehr als ein Jahr, bevor sie Hilfe suchen

Berlin, 27. Oktober 2011: Psychotherapie ist aus Sicht der Patienten sehr wirksam. Nach einer Umfrage der Stiftung Warentest erleben 77 Prozent der psychisch kranken Menschen ihr seelisches Leiden zu Beginn der Therapie als „sehr groß“ oder „groß“. Nach Abschluss der Behandlung lag dieser Anteil nur noch bei 13 Prozent. 61 Prozent berichteten von einer leichteren Bewältigung des alltäglichen Stresses und 53 Prozent von einer gestiegenen Arbeitsfähigkeit. Knapp 80 Prozent waren insgesamt mit ihrem Psychotherapeuten „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“.

Nicht jeder psychisch Kranke sucht jedoch sofort Hilfe. Knapp zwei Drittel der Befragten entschieden sich erst nach mehr als einem Jahr, einen Psychotherapeuten zu suchen. Jeder Fünfte wartete sogar länger als zehn Jahre bis zu diesem Schritt. „Viele psychisch kranke Menschen zögern immer noch zu lange, bis sie sich behandeln lassen“, stellt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), fest. Denn die erfolgreiche Behandlung einer psychischen Erkrankung ist umso schwieriger, je länger ein Mensch bereits erkrankt ist und je häufiger diese Beschwerden schon aufgetreten sind.

„Wer sich zu einer Behandlung entschließt, findet in Deutschland jedoch kurzfristig keinen Psychotherapeuten“, kritisiert BPtK-Präsident Richter. Nach einer Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) wartet ein Ratsuchender durchschnittlich drei Monate auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten. „Wir haben in Deutschland viel zu wenige Psychotherapeuten, um den Behandlungsbedarf zu decken. Im nächsten Jahr könnten sich die Engpässe in der ambulanten Psychotherapie noch einmal erheblich verschärfen. Durch das geplante GKV-Versorgungsstrukturgesetz droht 2012 ein Abbau von bis zu 2.000 psychotherapeutischen Praxen.“

Nach Stiftung Warentest entscheiden sich vier von fünf Menschen mit seelischen Problemen für eine ambulante Psychotherapie. „Das ist verständlich“, erklärt der BPtK-Präsident, „bei den meisten psychischen Erkrankungen ist Psychotherapie die Behandlungsmethode der ersten Wahl. Ein besonderer Vorteil der Psychotherapie ist dabei, dass die stabilisierende Wirkung von Psychotherapie auch noch lange nach Beendigung der Behandlung anhält.“

Aber wie bei anderen medizinische Behandlungen gilt auch für die Psychotherapie, dass nicht jede Behandlung erfolgreich ist. In der Umfrage der Stiftung Warentest brach jeder fünfte Befragte die Behandlung ab. Die häufigsten Gründe waren: keine Besserung, Schwierigkeiten mit dem Therapeuten und Zweifel an dessen Kompetenz. „Ist ein Patient mit den Fortschritten einer Psychotherapie nicht zufrieden, ist das ein Anlass, mit dem Psychotherapeuten über die Behandlung und mögliche Alternativen zu sprechen, rät BPtK-Präsident Richter. „Stellen Sie Ihre Fragen. Sprechen Sie Ihre Zweifel direkt an und suchen Sie eine gemeinsame

Entscheidung mit dem Psychotherapeuten über die weitere Behandlung.“ Ist das nicht möglich, kann sich der Patient auch an die Psychotherapeutenkammer seines Bundeslandes wenden, die die Berufsaufsicht über die Psychotherapeuten ausübt.

Links:

Psychotherapeutensuche: <http://www.bptk.de/service/therapeutensuche.html>

Patientenrechte: <http://www.bptk.de/patienten/wege-zur-psychotherapie/welche-rechte-haben-sie-als-patient.html>

Artikel von Stiftung Warentest: <http://www.test.de/themen/gesundheit-kosmetik/meldung/Ergebnisse-der-Umfrage-Psychotherapie-Therapie-hat-vielen-geholfen-4288428-4288430/>

Quelle: Pressemitteilung der BPTK, Kay Funke-Kaiser, 27.10.11

5.2. Psychotherapie schützt Depressive vor Rückfällen

Depressive Patienten, die nach der Akutmedikation eine Psychotherapie machen, haben ein verringertes Rückfallrisiko.

BOLOGNA (ars). Nach einer erfolgreichen medikamentösen Akuttherapie besteht ein hohes Risiko von Rückfällen und Rezidiven, besonders wenn weiterhin Residualsymptome vorhanden sind. Ob eine Psychotherapie dieses Risiko bei erfolgreich vorbehandelten Patienten mit Major Depression reduziert, untersuchten Wissenschaftler aus Bologna in einer Metaanalyse.

Rückfall- oder Rezidivrisiko

Quelle und weiter: http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/depressionen/default.aspx?sid=672989, 06.10.11

5.3. Das Geschäft mit der kranken Seele

Wenn die Psyche aus dem Takt gerät, beginnt oft ein langes Leiden. Das Hilfsangebot für die Millionen Betroffenen in Deutschland ist riesig, doch es ist viel zu oft so organisiert, dass Gesunde für viel Geld teuer therapiert werden.

Im Vordergrund steht oft nicht medizinische Notwendigkeit, sondern falsche finanzielle Anreize und Zufälle wie Wohnort oder Spezialisierung des Therapeuten

Jedem vierten Patienten geht es nach einer Therapie nicht besser, jedem zehnten sogar schlechter. Falschbehandlungen verursachen mindestens fünf Milliarden Euro Kosten im Jahr.

Quelle und weiter: <http://www.welt.de/print/wams/wirtschaft/article13700764/Das-Geschaeft-mit-der-kranken-Seele.html> , 06.11.11

5.4. Das kranke Milliardengeschäft mit der wunden Seele

Die Psycho-Wehwehchen kerngesunder Leute kosten Milliarden in der Therapie – und für die schweren Fälle ist dann kein Geld mehr da.

Es ist ein warmer Frühlingvormittag, als Erika Wittmann den Krieg gegen ihren Körper verliert. Sie sitzt am Empfang der Düsseldorfer Arztpraxis, in der sie seit Jahren arbeitet, eine Frau in ihren unaufgeregteren Jahren, warm und offen, als von einer Sekunde auf die andere eine Hälfte ihres Gesichts seltsam taub wird. Auf Stirn und Wangen bricht ihr kalter Schweiß aus. Ein Gedanke durchzuckt sie: "Scheiße, Schlaganfall." Ihre Chefin, die Ärztin, hat denselben Verdacht und ruft einen Krankenwagen.

<http://www.welt.de/wirtschaft/article13702724/Das-kranken-Milliardengeschaeft-mit-der-wunden-Seele.html> , 07.11.11

5.5. Falsche Therapien kosten rund fünf Milliarden Euro

Fehlbehandlungen kosten das Gesundheitssystem rund fünf Milliarden Euro im Jahr. Experten beklagen lange und überflüssige Therapien.

Die falsche Behandlung seelischer Leiden kostet das deutsche Gesundheitssystem mindestens fünf Milliarden Euro im Jahr. Das ergeben übereinstimmende Berechnungen renommierter Forscher, die die „Welt am Sonntag“ für eine breit angelegte Recherche zum Thema Psychotherapie befragte. „Ich würde den Betrag eher noch höher ansetzen – zumindest, wenn man die Folgen auf die Arbeitsfähigkeit der Menschen mitrechnet“, sagte der Bochumer Psychologie-Professor Jürgen Margraf der Zeitung.

Quelle und weiter: <http://www.welt.de/wirtschaft/article13699982/Falsche-Therapien-kosten-rund-fuenf-Milliarden-Euro.html> , und <http://www.morgenpost.de/printarchiv/wirtschaft/article1817725/Falsche-Therapien-kosten-rund-fuenf-Milliarden-Euro.html> ,05.11.11

5.6. Besser Psychopath als Aktienhändler

Aktienhändler verhalten sich noch rücksichtsloser als Psychopathen - zu diesem Ergebnis kommen Schweizer Wissenschaftler in einer Vergleichsstudie.

Thomas Noll und Pascal Scherrer von der Uni Sankt Gallen haben das Verhalten von 27 Tradern untersucht, die bei Schweizer Banken, Rohstoffhändlern und Hedgefonds tätig sind.

Quelle und weiter: [www.aerztezeitung.de/news/article/673398/fundsache-besser-
psychopath-aktienhaendler.html](http://www.aerztezeitung.de/news/article/673398/fundsache-besser-psychopath-aktienhaendler.html) , 10.10.11

5.7. Zwischen Psychoanalyse und Neurowissenschaften

Im Gespräch mit Siri Hustvedt und António Damásio

Gert Scobel trifft die Bestsellerautorin Siri Hustvedt und den international bekannten Neurowissenschaftler António Damásio im Radialsystem V, einem Kulturareal im Herzen Berlins. Dabei geht es auch um die Frage, ob man sich selbst bis in den letzten Winkel des Unterbewusstseins kennen kann.

Quelle und weiter: <http://www.3sat.de/page/?source=/scobel/156253/index.html>

Podcast:

http://podfiles.zdf.de/podcast/3sat_podcasts/111006_damasiohustvedt_scobel_p.mp3 , Zugriff 10.10.11

bvvp, Schwimmbadstr. 22, 79100 Freiburg i. Br., Tel. 0761-7910245, bvvp@bvvp.de
+++++
bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter
+++++