

+++++  
bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter  
+++++  
Ausgabe Nr. 8/11, 06.09.2011, nur für Mitglieder der 17 Regionalverbände des bvvp

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hier ist der neue bvvp-online-newsletter Nr. 8/11

Die Gesetzesmaschinerie, die das GKV-Versorgungs-Strukturgesetz vorantreibt, läuft auf vollen Touren. Und damit wir durch dieses kommende Gesetz in unserer Position und bei unseren Honoraren im Gesundheitswesen nicht geschwächt werden, versuchen wir bereits, Einfluss zu nehmen, wo wir können – schriftlich und auch persönlich in Gesprächen (s. Punkt 1.1 und 1.2).

Neben dem, was zunächst geplant war, nämlich die Zuständigkeit für unsere Vergütung ganz zu regionalisieren, sieht es im Kabinettsentwurf des Gesetzes jetzt etwas besser aus: die Höhe des Sitzungshonorars bleibt in der Zuständigkeit des Bewertungsausschusses, d.h. also Bundeskompetenz! Auch der Erhalt der zeitgebundenen Kapazitätsgrenzen ist durch eine Erläuterung des BMG zum Gesetz wieder „drin“. Die politische Auseinandersetzung bezieht sich zur Zeit darauf, ob es eine direkte Zuständigkeit der Kassen für einen eventuellen Leistungsanstieg bei den Psychotherapeuten geben soll (wie z.B. schon jetzt beim ambulanten Operieren) oder ob weiterhin bei Überschreitung des vorhandenen Geldes in der KV entweder die Mittel der Fachärzte angegriffen werden oder, wie in Baden Württemberg, Berlin, Sachsen und Bremen, die Psychotherapeuten durch Quotierungen ihrer nicht-genehmigungspflichtigen Leistungen ihr eigenen Honorar der genehmigungspflichtigen Leistungen stützen – wie schon fast immer!

Damit zusammen hängend ist natürlich die Bedarfsplanung eine weitere große problematische Baustelle. Diese soll nämlich vom Gemeinsamen Bundesausschuss neu strukturiert werden, um Über- und Unterversorgung zu verringern.

Bekanntlich ist bei unserer Berufsgruppe die bisherige Bedarfsplanung eine Katastrophe, und sie müsste tatsächlich schnellstens renoviert und einem aktuell und real ermittelten Bedarf angepasst werden. Aber, ob das jetzt – unter Sparzwängen – besser werden wird, ist sehr zweifelhaft. Schon reden die Kassen aufgrund eines Gutachtens von zahllosen überflüssigen Therapeutenpraxen. Und auch einige KVen denken bereits über das Aufkaufen und Stilllegen unserer Praxen nach. Auch das ist eine Folge des Budgetdrucks, weil weniger Praxen in den Folgejahren eben auch weniger Honorare erwirtschaften. Psychotherapeutenvertreter, auch wir, halten natürlich dagegen (s. Punkte 2.2. bis 2.6).

Sogar die Presse ist inzwischen aufgeschreckt, und das ist gut so. Wir können nicht zulassen, dass aufgrund versorgungsferner Interessen von Kassen und KVen dringend notwendige Psychotherapeutensitze gestrichen werden!

Noch etwas: beachten Sie bitte die geänderten Bedingungen zur Erstattung von ECard-Terminals (s. Punkt 1.4 sowie dazu auch Punkte 1.5., 2.7).

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. Gesetzgebungsprozess zum GKV-Versorgungs-Strukturgesetz

1.2. Stellungnahme der KBV und des BFA zum GKV-VStG

1.3. bvvp-Stellungnahme zum neuen Ärztebewertungsportal „Weiße Liste“ der Barmer GEK und der AOK in Kooperation mit der Bertelsmann-Stiftung

1.4. Wichtige Information zu den für das Einlesen der Elektronischen Gesundheitskarte erforderlichen Lesegeräten/ Erstattung der Pauschalen bei Bestellung bis 30.09.2011!

1.5. Nachtrag zu der bvvp-Info zu Kartenlesegeräten

### 2. Aktuelle Gesundheitspolitik

2.1. GK II an Psychotherapeuten: Teilnahme am Praxis-Panel des Zentralinstituts (ZiPP)

2.2. Bedarfsplanung benachteiligt psychisch kranke Menschen

2.3.ZDF Frontal 21: Zu wenig Hilfe für psychisch Kranke

2.4. GKV-Versorgungsstrukturgesetz: Bundesregierung verschlechtert die Versorgung psychisch kranker Menschen

2.5. Vier Fragen, vier Antworten: Richter: "Deutschland braucht mehr Psychotherapeuten!"

2.6. Prognos-Gutachten: Der Aufkauf von Arztpraxen als Instrument zum Abbau der regionalen Ungleichverteilung in der vertragsärztlichen Versorgung"

2.7. eGK-Lesegerät: Fremdinstallation nicht nötig

2.8. „vdek-Arztlotse“ hat gravierende Mängel

2.9. TK- Modell und Folgen

2.10. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie zum Modellprojekt der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“ [1]

2.11. Ergebnisse der TK-Studie: Psychotherapie nachhaltig wirksam - Interview mit Prof. Dr. Werner W. Wittmann

2.12. Kassen und Ärzte schaffen klare Lösung

2.13. Vertrag mit der DAK und dem ZfP

[2.14. Immer mehr Menschen wegen psychischer Erkrankung in stationärer Behandlung](#)

[2.15. Depression und Burn-Out: Therapeuten schlagen Alarm](#)

[2.16. PatientenLeitlinie zu Unipolarer Depression veröffentlicht](#)

[3. Praxis](#)

[3.1. 3.1. Praxiswebsite mit integriertem Rechtsschutz](#)

[4. Rechtliches und Urteile](#)

[4.1. Gute Nachricht für Studenten: Ausbildung ist steuerlich absetzbar](#)

[5. Medien und Wissenschaft](#)

[5.1. Zweckrationalität und zwischenmenschliche Praxis in der Psychotherapie](#)

[5.2. Traumatisiert bis in die Gene](#)

---

[1. Mitteilungen und Aktivitäten des bvvp und seiner Landesverbände](#)

[1.1. Gesetzgebungsprozess zum GKV-Versorgungs-Strukturgesetz](#)

Nach einem Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie immer wieder korrigierten Versionen des Referentenentwurfs liegt nun der Kabinettsentwurf seit Anfang August vor. □ Durch alle Entwürfe zieht sich das Thema „Regionalisierung“ wie ein roter Faden. Die zentrale Regelungsbefugnis für Bewertungsausschuss und KBV wird völlig eingestampft, und den Kassenärztlichen Vereinigungen kommt wieder das Recht und die Pflicht zur Honorarverteilung vor Ort zu.

Die für uns Psychotherapeuten als Errungenschaft angesehene Regelung durch die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen und die Möglichkeit für unterschiedliche Praxis-Mischungen von genehmigungspflichtigen und nicht -genehmigungspflichtigen Leistungen waren in den ersten Entwürfen damit hinfällig. Lediglich der bundesweit gleiche Preis pro Sitzung soll bundesweit festgelegt und beibehalten werden.

Die Bemühungen der psychotherapeutischen Berufspolitiker entwickelten sich parallel zum Diskussionsprozess mit KBV und BMG: □ Zunächst setzten wir unsere ganze Bemühung darauf, von der Regionalisierung ausgenommen zu werden, da wir uns bei der Honorarverteilung in den KVen vor Ort für unsere Interessen wenig Chancen ausrechneten.

Von Anfang an haben wir das aber mit der Forderung verknüpft, dass ein ggf. vorhandener Zuwachs an psychotherapeutischen Leistungen (er ist im Wesentlichen

durch neue Praxissitze verursacht: 900 bundesweit von Anfang 2007 bis Ende 2009) voll zu Lasten der Krankenkassen gehen soll (Parole: "Morbiditätsrisiko zu den Krankenkassen"). Dies ist nötig, um dem innerärztlichen Kampf gegen uns die Spitze zu nehmen. Wir hatten dafür ein Modell entwickelt, das die Kassen dazu verpflichten würde, zusätzliche Leistungen auch zusätzlich an die KV zu zahlen. Das war also ein Kombi-Modell mit einem extrabudgetären Teil.

Für diese Kombination aus bundesweiter Regelung und Nachschuss-Pflicht der Kassen fanden wir bei Politik und KBV wenig Gegenliebe. Stattdessen wurde in die Diskussion gebracht, alle genehmigungspflichtigen Leistungen als Einzelleistungen ganz direkt und voll von den Kassen zahlen zu lassen. Dieses Modell heißt „rein extrabudgetäre Vergütung“. Über die Jahre hatten auch wir Psychotherapeuten das immer wieder gefordert. Dieses Modell hat neben dem, dass es einen gewissen desintegrativen Charakter hat, auch den Nachteil, dass wir Psychotherapeuten dem Druck der Kassen in besonders starker Weise ausgeliefert sein könnten. Nach längerer berufspolitischer Diskussion haben wir uns dann aber doch entschlossen, die Möglichkeit der rein extrabudgetären Vergütung zu wählen, da dies politisch durchsetzbar erschien und doch relativ viele Probleme hätte lösen können.

Extrabudgetär heißt: die Höhe der Vergütung pro Sitzung wird weiterhin bundesweit festgesetzt, die Abrechnung erfolgt über die KVen, (die dann auch Verwaltungsgebühr kassieren), die Kassen zahlen unmittelbar nach Vorliegen der Abrechnung die Honorare für die genehmigungspflichtigen Leistungen (und hoffentlich auch die Begleitleistungen) das Honorar an die KVen, bei denen die Kosten für diese Leistungen dann ein durchlaufender Posten wären - d.h. also nicht in die mit Mengenbegrenzungen verbundene Honorarverteilung einbezogen.

Als wir gerade dachten, dass dieses Modell funktionieren könnte, kam Schäuble und schob den Lösungen des BMG als Finanzminister ein deutliches „Njet“ vor. Das GKV-VStG würde zu viel kosten und der Staat würde in der Folge die Last zu tragen haben. □ Das BMG machte daher einen Schwenk und legte eine neue Variante vor. In ihr sind nun überraschenderweise unsere Forderungen nach bundesweiter Regelung umgesetzt, allerdings ohne die Verpflichtung der Kassen, einen Zuwachs unmittelbar zu finanzieren. Diese Lösung würde den Druck in den KVen sehr erhöhen. Aber noch ist nicht alles verloren: KBV und Beratender Fachausschuss haben noch einmal nachgelegt und an die Politiker appelliert, hier das Morbiditätsrisiko wirklich zu den Kassen, die diese Leistungen ja genehmigen und einfordern, zu schieben.

Nun kommen die Anhörungen im Gesundheitsausschuss. Der Sommer der Berufspolitiker wird mal wieder spannend und von Terminen gespickt sein.

Quelle: Jürgen Doebert, Rundbrief der Regionalverbände des bvvp in Baden-Württemberg, 25.07.11 (aktualisiert am 4.9.2011)

## 1.2. Stellungnahme der KBV und des BFA zum GKV-VStG

Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Beratende Fachausschuss für Psychotherapie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben

in einer Stellungnahme zum GKV-VStG Forderungen zur Neuordnung der Vergütung und Finanzierung der Psychotherapie an die Politik gestellt.

Positiv bewertet wird in der Stellungnahme, dass der Regierungsentwurf den Erhalt der bundesweit einheitlichen und verbindlichen Vorgaben für die Vergütung und Mengensteuerung der psychotherapeutischen Leistungen gemäß § 87b Abs. 4 SGB V vorsieht. Der Lobbyarbeit von DPtV und bvvp ist zu verdanken, dass in der Begründung zu § 87b Abs. 2 klar zum Ausdruck kommt, dass an dem Konzept der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen festgehalten wird. Noch im Referentenentwurf war eine vollständige Regionalisierung der Vergütung ohne die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen vorgesehen.

Die Stellungnahme der KBV und des Beratenden Fachausschusses für Psychotherapie fordert außerdem eine extrabudgetäre Vergütung der genehmigungspflichtigen Psychotherapie, der probatorischen Sitzungen sowie die für die Einleitung und Fortführung einer Psychotherapie notwendigen Leistungen. Das Morbiditätsrisiko soll auf die Krankenkassen verlagert werden.

Schließlich wird gefordert, dass die gesetzliche Vorschrift der angemessenen Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen präzisiert wird. Die bisherige Regelung in § 87 Abs. 2c Satz 6 SGB V („Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen haben eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten“) hat in der Umsetzung nicht dazu geführt, dass Psychotherapeuten – bei optimaler Auslastung im Sinne des BSG – prinzipiell die Chance haben, den kalkulatorischen Arztlohn zu erreichen. Außerdem wird gefordert, dass die Anpassung der Honorare in regelmäßigen Abständen vorgenommen wird, anstatt wie bisher jeweils in großen Abständen nach den Urteilen des Bundessozialgerichts.

Die Stellungnahme wird von der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) und vom Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) begrüßt. Würde es gelingen, die Psychotherapie extrabudgetär zu vergüten und damit eine „Quersubventionierung“ eines Morbiditätsanstiegs durch andere Arztgruppen zu verhindern, würde dies auch die Chancen für eine angemessene psychotherapeutische Versorgung bei einer Reform der Bedarfsplanung erhöhen. Um eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen, sind v.a. eine Neuberechnung der Verhältniszahlen und eine Berücksichtigung der Morbiditätsentwicklung, wie sie von der Bundespsychotherapeutenkammer gefordert wird, notwendig (s. <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/gkv-versorgu-1.html>).

Quelle: bvvp, 23.08.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Die oben erwähnte Stellungnahme finden Sie in der bvvp-Homepage ([www.bvvp.de](http://www.bvvp.de)) unter „Aktuelles“, „Stellungnahme der KBV und des BFA zum GKV-VStG“ vom 23.8.11, s. dann unten „Stellungnahme (pdf)“.

1.3. bvvp-Stellungnahme zum neuen Ärztebewertungsportal „Weiße Liste“ der Barmer GEK und der AOK in Kooperation mit der Bertelsmann-Stiftung

Seit kurzem ist zu den bereits im Internet etablierten Ärztebewertungsportalen wie z.B. Doc-Insider , Arzt-Auskunft der Stiftung Gesundheit oder Jameda ein weiteres Ärztebewertungsportal hinzugekommen, das von der Bertelsmann-Stiftung finanziert , von der Barmer-GEK-Ersatzkasse und der AOK unterhalten wird und unter der Homepageadresse weisse-liste.de zu finden ist. Dieses Ärztebewertungsportal steht den Versicherten der beiden Krankenkassen (ca. 30 Millionen Versicherte) für ihre Suche nach einem Arzt/Krankenhaus zur Verfügung. Ziel ist, dass der Versicherte bei seiner Arztsuche selbst entscheiden kann, welcher Arzt vermutlich am besten zu ihm passt. Anhand von 33 Fragen können die Versicherten unter der Angabe ihrer Versichertennummer sich registrieren lassen und ihren Arzt und dessen Leistungen anonym und gebührenfrei bewerten. Um unfairen Bewertungen und Schmähkritik vorzubeugen, sind die Fragen standardisiert und freie Texte nicht zugelassen. Mindestens 10 Einzelbewertungen des Arztes sind erforderlich, um veröffentlicht zu werden, sonst werden die Bewertungen unterdrückt und es erscheinen lediglich die Stammdaten des Arztes zum Behandlungsgebiet und zur Praxisadresse. Mit dieser Maßgabe kommt das BEK-AOK-Ärztebewertungsportal der BÄK und der KBV entgegen, die für unverzerrte Beurteilungen eine Mindestzahl von Einzelbewertungen gefordert haben. So hebt sich das Portal von den übrigen Ärztebewertungsportalen ab, die es den Bewertern gestatten, freie Meinungsäußerungen unterzubringen, die unzensuriert veröffentlicht werden, während in den übrigen Portalen die Mündigkeit, die Urteilsfähigkeit und die freie Meinungsäußerung des Bewerbers betont wird.

Die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung hat in ihrer Ausgabe vom 8.5.2011 ausführlich über die Initiative der Barmer GEK und der AOK berichtet und einen eigenen Test über bei Patienten „beliebte“ Ärztebewertungsportale veröffentlicht: Es zeigte sich, dass die „Weiße Liste“ gegenüber den etablierten Ärztebewertungsportalen den besten Schutz gegen Manipulation von Bewertungen bietet, während z.B. Docinsider bei diesem Kriterium vergleichsweise schlecht abschneidet. Jameda führt hingegen die Hitliste der Ärztebewertungsportale an, wobei insbesondere die Übersichtlichkeit in der Navigation und die Beurteilungsgüte der Qualität einer Behandlung die Tester überzeugten. Zudem weist Jameda die meisten Bewertungen auf (über 1 Mio. Referenzen für 105.000 Ärzte laut Angaben des Unternehmens), was die Kundenfreundlichkeit dieses Portals, Bewertungen unterzubringen, unterstreicht. Freie Texte werden hingegen beim Portal Arzt-Auskunft geprüft , um auch Einstellungen zum Bewerter festzustellen, die hilfreich sein können, um die Beurteilung umfassender einschätzen zu können.

Psychotherapeuten und Zahnärzte sind zwar noch nicht an die Befragung durch die Versicherten im Barmer GEK-AOK-Portal angeschlossen, aber deren Adressen können dort aber bereits unter der Rubrik Arztsuche abgerufen werden. Für diese beiden Behandlerkreise sollen gesonderte Befragungsinstrumente entwickelt werden. Ab 2012 können auch andere Krankenkassen diesem Ärztebewertungsportal beitreten und ihre Versicherten mitwirken lassen. Die Manipulationssicherheit von Bewertungen wird bei der „Weissen Liste“ groß geschrieben, wobei man sich hier den Aufwand erspart, freie Äußerungen zu prüfen. In Frage steht, wer die Befragungsinstrumente für Psychotherapeuten entwickelt und ob Vertreter der Psychotherapeuten an der Konzeptualisierung der Befragungsinstrumente beteiligt werden.

Alle Ärztebewertungsportale heben das von ihnen geförderte Erkenntnisinteresse des Versicherten hervor, den für sie passendsten Behandler über ihr Portal kostenlos finden zu können, ohne allerdings konkret anzugeben, welche eigenen (wirtschaftlichen?) Interessen der Unternehmen hinter der Zurverfügungstellung und der Pflege von Ärztebewertungsportalen stecken. Die AOK und die Barmer GEK verfügen bei 30 Millionen Versicherten über hohe Beitragseinnahmen in Millionenhöhe, die eine Eigenfinanzierung des Portals sicher ermöglichen würden. Auch wenn das soziale und gesellschaftspolitische Engagement der Bertelsmann Stiftung sicher ein Motiv für ihre Bereitstellung von Finanzmitteln für das neue Portal darstellt und die Betreiber die Selbständigkeit ihres Portals betonen, erhebt sich dennoch die ungeklärte Frage, welche Gegenleistungen die Bertelsmann Stiftung für die Finanzierung eines sehr aufwendig gestalteten Ärztebewertungsportals von der AOK und der Barmer GEK erhält und welchem Selbstzweck mit den Investitionen und den Unterhaltungskosten gedient ist.

Immerhin bringt sich die Bertelsmann-Stiftung in Position in den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen, z.B. auch bei der Qualitätssicherung im Bildungsbereich. Sie versteht sich als Think-Tank für Politiker, um Einfluss auf Entscheidungsprozesse zu nehmen unter dem Motto, dass Bürger mehr über ihre Rechte aufgeklärt werden müssen. Mit der Barmer-GEK besteht schon seit längerem ein Kooperationsprojekt mit Namen „Gesundheitsmonitor“. Unter der Fragestellung, welche Defizite Versicherte in der gesundheitlichen Versorgung erleben, und was aus der Sicht von Versicherten notwendig sei, freut man sich in der Bertelsmann-Stiftung, dass nicht nur Ergebnisse eigener Umfragen zur Güte der gesundheitlichen Versorgung, sondern auch Abrechnungsdaten der Krankenkasse für die Analyse der Güte der gesundheitlichen Versorgung zur Verfügung stünden. Diese Daten würden die Belastbarkeit des „Gesundheitsmonitors“ stärken und damit die gesundheitspolitische Relevanz der Ergebnisse des Gesundheitsmonitors steigern. Wie aus der Homepage der Bertelsmann-Stiftung zu entnehmen ist, können die Befragungen von Versicherten direkt mit den Abrechnungsdaten ihrer Behandler abgeglichen werden, z.B. welche Medikamente ein Versicherter erhält und ob ausreichend über Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten informiert wurde oder wie viel Medikamente tatsächlich eingenommen wurden. Die Ergebnisse würden Entscheidungsträgern in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft direkt zur Verfügung gestellt in Verknüpfung mit der Botschaft, dass die Ergebnisse aus den Befragungen der Versicherten und ihrem Abgleich mit den Abrechnungsdaten von Leistungserbringern eine hohe Aussagekraft zur Verbesserung der Versorgung aus Versichertenperspektive böten. Die Herausgabe der Abrechnungsdaten von Leistungserbringern und ihrer Patienten stellt möglicherweise eine Verletzung des Datenschutzes dar, wenn die Betroffenen keine Zustimmung zur Herausgabe ihrer Daten an die Bertelsmann-Stiftung erteilt haben. Zudem stellt sich dringend die Frage, ob der Datenfluss und die Verarbeitung/Verwertung der Daten durch eine privat finanzierte Stiftung von der Gesetzeslage gedeckt ist und von unabhängigen staatlichen Institutionen kontrolliert wird.

Quelle: Tilo Silwedel, bvvp, 09.08.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Lesen Sie dazu auch die Kritik der BPtK am „vdek-Arztlotzen“ weiter unten (s. Punkt 2.8).

1.4. Wichtige Information zu den für das Einlesen der Elektronischen Gesundheitskarte erforderlichen Lesegeräten/ Erstattung der Pauschalen bei Bestellung bis 30.09.2011!

Wir haben bereits darüber berichtet, dass die Ausgabe der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ab dem 4. Quartal 2011 durch die Krankenkassen beginnt. Das heißt, es werden - vermutlich vereinzelt - Patienten in Ihre Praxen kommen und diese neue Krankenversicherungskarte vorlegen. Die bisherigen Kartenleser der älteren Generation sind nicht in der Lage, den auf der eGK aufgebrachten Chip mit den Stammdaten auszulesen. Dafür sind BC-Health Terminals (Kartenlesegeräte der neuen Generation) notwendig, die von der KBV und der gematik zugelassen wurden. Ein entsprechendes Angebot des bvvp hatten wir Ihnen geschickt.

Die Anschaffung der Geräte wird von den Krankenkassen (GKV) subventioniert. Der Zuschuss für ein stationäres Terminal beträgt 355 Euro. Eine Pauschale für die notwendige Installation auf dem Praxiscomputer von 215 Euro wird ebenfalls erstattet. Ein mobiles Terminal wird allerdings nur für (Haus- und Fach-)Ärzte, die Hausbesuche machen, bezuschusst, und zwar mit 280 Euro.

Die Nachfrage nach den Lesegeräten ist so groß, dass es bereits zu Lieferverzögerungen gekommen ist. KVH und der KBV reagieren nun auf diesen Umstand.

Ursprünglich sollten Ärzte die Pauschalen nur erhalten, wenn das Gerät bis zum Stichtag 30. September bestellt, geliefert und installiert worden ist. Nun soll wegen der Lieferengpässe das Datum der Bestellung ausreichen. Es sei nicht mehr zwingend notwendig, dass die Kartenterminals voll funktionsfähig installiert sind, heißt es z. B. auf der Internetseite der KBV. (<http://www.kbv.de/presse/39749.html>)

Wenn ab dem 1. Oktober ein Patient nur mit der eGK in die Praxis kommt und noch kein entsprechendes Lesegerät vorhanden ist, so ist das papiergebundene Ersatzverfahren wie bisher bei Patienten, die ohne Krankversichertenkarte in die Praxis kamen, anzuwenden.

Falls Sie noch kein Gerät bestellt haben, raten wir Ihnen dringend, dies umgehend zu tun.

Quelle: Helga, Planz, vhvp, hessischer Landesverband im im bvvp, 21.08.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Es gibt, wie bereits mehrfach berichtet, ein Angebot des bvvp-Dienstleistungsreferats (s.a. Homepage unter „Service“ und „Dienstleistungen“), über das Sie ein vergünstigtes Gerät erwerben können. Sie sollten dann bis zum 30. September (Stichtag) Ihre Bestätigung der Bestellung an Ihre KV schicken, falls Sie die Erstattung haben wollen - und sich nicht zum Boykott entschlossen haben. Lesen Sie dazu auch weiter unten den Artikel über die einfache selbstdurchführbare Installation (Punkt 2.7).

## 1.5. Nachtrag zu der bvvp-Info zu Kartenlesegeräten

Ein Mitglied aus der KV-Nordrhein hat uns mitgeteilt, dass bei der KVNo keine Bezuschussung von Lesegeräten mehr möglich ist – anders als in anderen KVen –, da der Roll-out schon seit 2009 abgeschlossen ist.

Quelle: F.R. Deister, bvvp, 20.07.11

## 2. Aktuelle Gesundheitspolitik

### 2.1. GK II an Psychotherapeuten: Teilnahme am Praxis-Panel des Zentralinstituts (ZiPP)

Sehr geehrte/r Kollege/in,

mit einer Empfehlung und Bitte wenden wir – die über 30 Psychotherapeutenverbände des GK II – uns an Sie: In diesen Tagen erhalten Sie ein Schreiben des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI), in dem Sie um Teilnahme am ZI-Praxis-Panel (ZiPP) gebeten werden. Bitte nehmen Sie an der Studie teil, indem Sie die beigefügten Erhebungsunterlagen ausfüllen.

Die Berufs- und Fachverbände der Psychotherapeut/inn/en befürworten das Vorhaben, weil

- mit dem ZiPP eine belastbare Datenbasis für Honorarverhandlungen geschaffen werden kann und
- eine aktualisierte Datenbasis für die angestrebte Neukalkulation des EBM erforderlich ist, auf deren Grundlage auch Vergütungsdefizite im Bereich der Psychotherapie ggf. korrigiert werden können.

Wichtig ist auch dabei, sich nicht auf Daten der Krankenkassen zu verlassen. Das Zentralinstitut führt deshalb – im Auftrag aller 17 Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – die bundesweit größte Befragung zur Kosten- und Versorgungsstruktur in Praxen durch.

Wir haben uns versichern können, dass das methodische Vorgehen geeignet ist, ein objektives Bild der vertragsärztlichen Situation zu schaffen. Entscheidend ist jedoch dabei eine hinreichend breite Beteiligung, um repräsentative Aussagen machen zu können.

Im Jahr 2010 haben aus unserer Fachgruppe 531 Ärzte und Psychotherapeuten teilgenommen. Dies ist ein guter Erfolg. In der Erhebung des Jahres 2011 werden

diese Praxen erneut angeschrieben und gebeten, Ihre Angaben zu aktualisieren. Nicht alle werden Ihre Teilnahme fortsetzen können. Damit aber unsere Fachgruppe auch zukünftig im ZiPP ausreichend repräsentiert ist, werden in der Erhebung des Jahres 2011 weitere Praxen angeschrieben.

Deshalb möchten wir Sie bitten: Nutzen Sie die Möglichkeit, die diese Befragung bietet, und nehmen Sie teil. Die Zeit, die Sie in den Fragebogen investieren, ist eine Investition in eine belastbare Datenbasis für künftige Honorarauseinandersetzungen.

Das Zentralinstitut führt umfangreiche Maßnahmen zum Schutz Ihrer Daten durch. Die Auswertung der Daten erfolgt anonym, die Praxen sind für das ZI nicht identifizierbar.

Detaillierte Informationen zum ZiPP finden Sie auf der Internetseite [www.zi-pp.de](http://www.zi-pp.de) <http://www.zi-pp.de/>. Für alle Fragen rund um die Erhebung hat das ZI eine anonyme ZiPP-Hotline unter der Telefonnummer 030 4005-2444 eingerichtet.

Auch bei den Berufs- und Fachverbänden der Psychotherapeut/inn/en können Sie sich gern beraten lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Eva-Maria Schweitzer-Köhn, Vorsitzende des VPP im BDP, für die derzeit geschäftsführenden Verbände VPP im BDP und VAKJP

Quelle: GKII, 14.07.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Der bvvp ist Mitglied des GKII, einem Zusammenschluss und Austauschgremium von über 30 Psychotherapieverbänden und empfiehlt ebenfalls die Teilnahme, insbesondere von???????????????

## 2.2. Bedarfsplanung benachteiligt psychisch kranke Menschen

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Die für Psychotherapeuten im Jahre 1999 eingeführte Bedarfsplanung führte zu einer extremen Ungleichverteilung von Psychotherapeuten in Deutschland und zu Versorgungsdefiziten für psychisch kranke Menschen. Dies belegen die Zahlen der Bundesregierung in der Antwort auf die kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Während es bei Hausärzten heute im Planungsbereich mit der niedrigsten Versorgungsdichte nur etwas weniger als halb so viele Hausärzte pro 100.000 Einwohner gibt wie in dem mit der höchsten Versorgungsdichte, sind es bei Nervenärzten (einschließlich Psychiatern) etwa 25 mal weniger und bei Psychotherapeuten 45 mal weniger. „Die extreme Unterversorgung zeigt sich u. a. durch lange Wartezeiten für psychisch kranke Patientinnen und Patienten“, beklagt der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer Prof. Dr. Rainer Richter.

Psychisch kranke Menschen warten im Durchschnitt drei Monate auf ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/bedarfsplanu.html>, 20.07.11

Die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN betreffend "über- und unterversorgte ärztliche Planungsbereiche in Verbindung mit der Relation Ärzte/Ärztinnen zur Bevölkerung" finden Sie hier: [http://www.bptk.de/uploads/media/20110718\\_Antwort-KA-Zahlen-Planungsbezirke-KA-17-6414.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20110718_Antwort-KA-Zahlen-Planungsbezirke-KA-17-6414.pdf) , 20.07.11

### 2.3.ZDF Frontal 21: Zu wenig Hilfe für psychisch Kranke Langes Warten auf Therapien, von Wolfgang Kramer und Dana Nowak

Psychisch erkrankte Menschen warten in der Regel drei Monate, bis sie ein erstes Gespräch mit einem Therapeuten führen können. Weitere drei Monate dauert es, bis sie behandelt werden. Das ist für viele Betroffene zusätzliches Leid, verschlimmert ihre Krankheit. Krankenkassen haben in eigenen Untersuchungen dramatische Steigerungen von Burnout, Depression und anderen psychischen Erkrankungen festgestellt.

Quelle und Videos: <http://frontal21.zdf.de/ZDFde/inhalt/19/0,1872,8315411,00.html> , 02.08.11

### 2.4. GKV-Versorgungsstrukturgesetz: Bundesregierung verschlechtert die Versorgung psychisch kranker Menschen

Berlin, 3. August 2011: Das Versorgungsstrukturgesetz, so wie heute von der Bundesregierung beschlossen, verschlechtert die ambulante psychotherapeutische Versorgung. Schon jetzt suchen viele psychisch kranke Menschen vergeblich einen Psychotherapeuten. Viel zu oft müssen Patienten zur Behandlung in ein Krankenhaus eingewiesen werden, obwohl eine ambulante Behandlung therapeutisch angemessener und wirtschaftlich günstiger gewesen wäre. „Ein Gesetzentwurf, der es ermöglicht, bis zu 6.000 psychotherapeutische Praxissitze abzubauen, ist mit Sicherheit der falsche Weg“, kritisiert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). „Der Gesetzgeber muss jetzt handeln und dafür sorgen, dass in Zukunft ausreichend Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen.“

Seit Jahren steigt der Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungsplätzen. Für jährlich fünf Millionen schwer psychisch kranke Menschen stehen in Deutschland

aber nur 1,5 Millionen ambulante und stationäre Therapieplätze zur Verfügung. Ein psychisch Kranker wartet deshalb durchschnittlich drei Monate auf ein erstes Gespräch mit einem niedergelassenen Psychotherapeuten. Psychisch kranken Menschen wird eine aufwendige, zeitraubende und häufig vergebliche Suche nach einem Behandlungsplatz zugemutet. „Viele Patienten geben während der wochenlangen Suche entmutigt auf und verzichten ganz auf eine Behandlung“, erklärt BPtK-Präsident Richter. „Dadurch verschlimmern sich ihre Erkrankungen und chronifizieren.“ Psychisch kranke Menschen fallen deshalb oft monatelang am Arbeitsplatz aus. Rund zwölf Prozent aller betrieblichen Fehltage gingen im Jahr 2010 auf psychische Erkrankungen zurück. Außerdem sind chronische psychische Krankheiten der Hauptgrund für Frühverrentungen in Deutschland.

Wer keinen niedergelassenen Psychotherapeuten findet, aber dringend eine Behandlung benötigt, muss sich an ein psychiatrisches oder psychosomatisches Krankenhaus wenden. Die Zahl der Menschen, die wegen psychischer Erkrankungen stationär im Krankenhaus behandelt werden, stieg zwischen 1990 und 2010 um 129 Prozent und hat sich damit weit mehr als verdoppelt, wie der BARMER GEK Krankenhaus-Report 2011 belegt. Nach der Krankenhausbehandlung führen die monatelangen Wartezeiten bei niedergelassenen Psychotherapeuten zu höheren Rückfallraten. 70 Prozent der Patienten wird im Anschluss an die stationäre Behandlung eine ambulante Psychotherapie empfohlen. Von diesen mussten jedoch mehr als die Hälfte trotz Unterstützung durch das Krankenhaus länger als vier Wochen auf ihren ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsplatz warten. „Zu lange Wartezeiten bedeuten eine Unterbrechung des Behandlungsprozesses. Wenn 30 Prozent der stationär behandelten Menschen innerhalb von zwei Jahren erneut stationär behandelt werden müssen – so der Krankenhausreport – dann ist ein Teil dieser Rückfälle mit Sicherheit den zu langen Wartezeiten geschuldet“, erläutert der BPtK-Präsident.

„Wie die Bundesregierung vor diesem Hintergrund einen Gesetzentwurf beschließen kann, mit dem tausende psychotherapeutische Praxen stillgelegt werden können, ist für uns nicht nachvollziehbar“, stellt Richter fest. „Um wenigstens das heutige mangelhafte Versorgungsniveau zu sichern, müssen die Verhältniszahlen von Psychotherapeuten je Einwohner in der Bedarfsplanungs-Richtlinie neu berechnet werden.“

Pressemitteilung und weitere Materialien auf der Homepage der BPtK

Quelle: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/gkv-versorgu-2.html>, 03.0811

## 2.5. Vier Fragen, vier Antworten: Richter: "Deutschland braucht mehr Psychotherapeuten!"

Durchschnittlich drei Monate wartet ein psychisch kranker Mensch auf ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten. Viel zu lang, kritisiert Professor Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. Im Gespräch mit der "Ärzte Zeitung" fordert er die Politik auf, endlich Maßnahmen zu ergreifen, um eine bessere Versorgung zu ermöglichen.

Ärzte Zeitung: Herr Professor Richter, was müsste genau geschehen, um die langen Wartezeiten zu vermeiden?

Professor Rainer Richter: Die Politik nimmt zwar wahr, dass sie bei der Versorgung psychisch kranker Menschen ein besonderes Problem hat, wagt es aber noch nicht, die politischen Konsequenzen zu ziehen...

Quelle und weiter: [http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-  
psychiatrische\\_krankheiten/article/664612/richter-deutschland-braucht-  
psychotherapeuten.html?sh=3&h=-520465979](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/article/664612/richter-deutschland-braucht-psychotherapeuten.html?sh=3&h=-520465979), 03.08.11

2.6. Prognos-Gutachten: Der Aufkauf von Arztpraxen als Instrument zum Abbau der regionalen Ungleichverteilung in der vertragsärztlichen Versorgung"  
Auftraggeber: GKV-Spitzenverband

#### Auswertung nach Facharztgruppen

Die Auswertung nach den einzelnen Facharztgruppen zeigt, dass die Zahl der potenziell aufkaufbaren Praxen bei den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und den fachärztlich tätigen Internisten am größten ist (Abbildung 3, links). Im hier dargestellten Szenario mit einer Altersgrenze von 65 Jahren und einem Versorgungsgrad von 130% könnten bei den Psychotherapeuten 3.524 Praxen aufgekauft werden. Bei den fachärztlich tätigen Internisten sind es bis zum Jahr 2016 1.397. Deutlich geringer fallen die Zahlen bei den anderen Facharztgruppen aus.

Quelle und komplettes Prognos-Gutachten: [http://www.gkv-  
spitzenverband.de/upload/Gutachten\\_Aufkauf\\_Arztpraxen\\_110630\\_16991.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Gutachten_Aufkauf_Arztpraxen_110630_16991.pdf),  
Zugriff 10.10.11

#### 2.7. eGK-Lesegerät: Fremdinstallation nicht nötig

Im Oktober 2011 geben die gesetzlichen Krankenkassen neue Gesundheitskarten an die Versicherten aus, was einen Austausch der bislang verwendeten Kartenlesegeräte notwendig macht. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten der Umstellung, in dem sie Pauschalbeträge für die Geräte und die Installation erstatten. Alleine für die Installation werden 215 Euro ausbezahlt.

Die Installation der meisten Geräte ist so einfach, dass sie von Anwendern mit durchschnittlichem technischem Wissen problemlos in weniger als 30 Minuten durchgeführt werden kann.

Quelle und weiter: [http://news.doccheck.com/de/article/203960-egk-lesegeraet-  
fremdinstallation-nicht-noetig/](http://news.doccheck.com/de/article/203960-egk-lesegeraet-fremdinstallation-nicht-noetig/) , 01.08.112

## 2.8. „vdek-Arztlotse“ hat gravierende Mängel BPtK kritisiert neues Arztinformationsportal

Der Arztlotse des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) weist eine Reihe gravierender Mängel auf. Dies kritisiert die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), nachdem der vdek sein neues „Arztinformationsportal“ am 19. August freischaltete. Aus Sicht des vdek ist der Arztlotse „ein flächendeckendes Ärzteverzeichnis und gibt Auskunft über niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Notfallambulanzen im gesamten Bundesgebiet“.

Die Entwicklung des Informationsportals erfolgte im Auftrag der vdek-Mitgliedskrankenkassen: Techniker Krankenkasse (TK), Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), KKH-Allianz, Hanseatische Krankenkasse (HEK) und hkk. Die TK beteiligt sich allerdings ausschließlich an der Arztsuche und nicht an der Bewertungsfunktion des Portals.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/vdek-arzt.html> ,  
23.08.11

## 2.9. TK- Modell und Folgen

Der Abschlussbericht zum TK- Modellprojekt ist vor rund vier Monaten veröffentlicht worden und wird in der Fachöffentlichkeit diskutiert. Zu den Hintergründen und Ergebnissen im Detail erscheint im nächsten Projektheft des bvvp ein ausführlicher Artikel. □ Die Ergebnisse der Hauptfragestellungen waren so nicht von allen erwartet, und sicher nicht im Sinne der ursprünglichen Motivation der Technikerkrankenkasse zu dieser Studie: Der Einsatz von Monitoringinstrumenten (TK-Modell) führt in der ambulanten Psychotherapie nicht zu einer höheren Ergebnisqualität (Effektivität) im Vergleich zur traditionellen Richtlinien-therapie mit Gutachterverfahren. Das TK-Modell kann die Effizienz der ambulanten Psychotherapie nicht nachhaltig verbessern. Es ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Interventionsgruppe (Monitoring) und der Kontrollgruppe (Gutachterverfahren) im Hinblick auf Effektivität und Effizienz, wohl aber bei der Dauer der Behandlungen: Studientherapeuten, die im Monitoringsystem gearbeitet haben, haben signifikant mehr Behandlungsstunden abgerechnet.

Bei dieser bislang größten Feldstudie in der ambulanten Psychotherapie hat sich gezeigt, dass Psychotherapie hocheffektiv und kostensparend ist. Das war zwar nicht die Hauptfragestellung des Modellprojekts, aber ein vorzeigbares und politisch verwertbares Nebenprodukt. Für den bvvp war für seine Beteiligung am Projekt entscheidungsrelevant, dass mit den Erhebungen diese Daten zur psychotherapeutischen Versorgung und zur Effektivität von Psychotherapie im Versorgungskontext zu gewinnen waren.

Nun bewerten alle Beteiligten die Ergebnisse der Studie im Sinne ihrer eigenen Interessen. In einer Presseerklärung stellt die TK die Ergebnisse ihrer eigenen Untersuchung so dar, als könne man daraus Argumente für die Ablösung des Gutachterverfahrens ableiten. Das steht quer zu den wissenschaftlich erhobenen Daten und Ergebnissen und lässt sich aus der TK- Studie gerade nicht folgern, wie auch der Wissenschaftliche Beirat mehrfach betont hat.

Die Hypothese war, das Monitoring sei besser als das Gutachterverfahren. Für eine Gleichwertigkeitstestung hätte man ein anderes Studiendesign und höhere Fallzahlen gebraucht. Aus der Studie eine Überlegenheit des Gutachterverfahrens abzuleiten wäre ebenso wenig korrekt. Nun ist das Gutachterverfahren bei vielen Kollegen – einschließlich mir - nicht sonderlich beliebt, weil es quasi unbezahlte (Wochenend-)Arbeit bedeutet und zumindest in der VT mit den kleinschrittigen Bewilligungen keinen tieferen Sinn ergibt. Aber was wäre die Alternative? Könnten wir tatsächlich erwarten, dass das Gutachterverfahren (von der TK) ersatzlos abgeschafft wird? Oder hätten unsere Patienten und wir dann nur ein paar Fragebögen auszufüllen?

Die TK hat anderes im Sinn. Sie will erreichen, dass die Psychotherapierichtlinien so geändert werden, dass zwar die Genehmigungspflicht erhalten bleibt, aber jede Kasse frei entscheiden kann, ob sie einen Gutachter einschaltet oder nicht. Dafür braucht sie die Unterstützung anderer Krankenkassen und die Entscheidung darüber liegt beim GBA. Alternativ will die TK ein Rückmeldesystem, also eine Befragung der Patienten zu ihrem „Therapieerfolg“. Diese Daten sollen verschlüsselt zum Beispiel ans AQUA- Institut übermittelt und dort auf einen Server gestellt werden. Dort kann jeder Therapeut nur für seine eigenen Patienten einsehen, wie gut er im Vergleich zu seinen Kollegen abschneidet. Man nennt das Benchmarking, die TK sagt dazu „Transparenz des Leistungsgeschehens“. Der Schritt vom Benchmarking zur „leistungsorientierten Vergütung“ oder zur Koppelung an Bewilligungsabschnitte ist nicht sehr weit. An diesem Punkt haben wir ganz gewiss die Unterstützung aller ärztlichen Kollegen: Benchmarking hat in der Patientenversorgung nichts zu suchen. Ein zufällig mal zu hoher Blutdruckwert oder ein schlechter HbA1 und schon hat man eine schlechte Bewertung. Wer kann sich dann noch leisten, schwer kranke Patienten zu übernehmen?

All diese Aspekte sind zu berücksichtigen in der aktuell von der TK entfachten Diskussion um das Gutachterverfahren. Das GAV ist zwar aufwändig und schlecht bezahlt, aber es ist bei jedem Patienten anwendbar, und es gefährdet unsere Arbeit nicht. Wenn ein alternatives Monitoringverfahren dazu führen würde, dass es zu einer datenmäßigen Totalerfassung von Therapieverläufen und -ergebnissen kommen würde, wäre das ein absolutes Novum ausgerechnet in einem besonders sensiblen Bereich. Ein derartiges Monitoring könnte leicht zu unkalkulierbaren Rückwirkungen auf die psychotherapeutische Versorgung führen und ist abzulehnen. Wie auch immer die Diskussion um eine Modifikation des GAV weiter geführt wird – ob Ersetzen oder Ergänzen durch Fragebögen, ob verfahrensspezifische Modifikationen, ob veränderte Bewilligungsschritte – drei grundlegende Dinge müssen in jedem Fall gewahrt bleiben: Die Genehmigungspflicht muss erhalten bleiben zum Schutz unserer Honorare. Die Indikationsstellung für eine Psychotherapie und die Entscheidung über die Dauer einer Behandlung müssen beim Psychotherapeuten bleiben. Und vertrauliche Patientenangaben dürfen auf keinen Fall in die Hände von Krankenkassen gelangen.

Quelle: Regine Simon, Rundbrief der Regionalverbände des bvvp in Baden-Württemberg, 25.07.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Lesen Sie dazu auch beiden nächsten Texte.

### 2.10. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie zum Modellprojekt der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“ [1]

Das Modellprojekt der Techniker Krankenkasse (TK), das kürzlich abgeschlossen werden konnte, ist in hohem Maße bemerkenswert. Erstmals hat sich hier eine gesetzliche Krankenkasse bereitgefunden, das System der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung mit sorgfältiger Forschungsmethodik zu untersuchen. Es ging um die Frage, ob ein in engen Abständen vorgenommenes Monitoring von ambulanten Psychotherapie-Patienten und eine daran gekoppelte Therapie-Genehmigung einen geeigneten Ansatz für eine Alternative zum bislang üblichen Antrags- und Gutachterverfahren bietet. Das Monitoring wurde in der Studie durch psychodiagnostische Routinefragebögen, auch online, durchgeführt. Das Antrags- und Gutachterverfahren, welches in der Kontrollgruppe (KG) eingesetzt wurde, entsprach der Form, wie sie mit den Psychotherapierichtlinien und Psychotherapie-Vereinbarungen festgeschrieben ist. Hintergrund der Studie ist u.a., dass das Antrags- und Gutachterverfahren zwar seit über vierzig Jahren in beinahe unveränderter Form den Standard darstellt, dass es aber immer wieder Gegenstand von Kritik ist, weil es als sehr rigide, umständlich und aufwändig empfunden wird und weil seine Validität bezweifelt wird.

Quelle und weiter:

[www.dgvt.de/aktuell.html?&tx\\_ttnews\[year\]=2011&tx\\_ttnews\[month\]=07&tx\\_ttnews\[day\]=14&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=2672&tx\\_ttnews\[backPid\]=17&cHash=9d4dc55657](http://www.dgvt.de/aktuell.html?&tx_ttnews[year]=2011&tx_ttnews[month]=07&tx_ttnews[day]=14&tx_ttnews[tt_news]=2672&tx_ttnews[backPid]=17&cHash=9d4dc55657),  
14.07.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Das TK-Projekt schlägt offensichtlich weiter Wellen. Sehen Sie dazu auch die bvvp-Stellungnahme im vorletzten bvvp-newsletter 6/11 (auch in der Homepage des bvvp unter „Aktuelles“, 1.Juni 2011). Und denken Sie vielleicht auch über eine Teilnahme an unserem öffentlichen Symposium zu diesem Thema in Nürnberg am 23. September nach. Sie sind herzlich eingeladen. (Wenn das endgültige das Programm steht, werden wir und der bvvp-Bayern (in der Homepage: [www.bvvp.de/bvvpbay](http://www.bvvp.de/bvvpbay)) Sie noch genauer informieren.) Lesen Sie auch den nächsten Text unten dazu.

### 2.11. Ergebnisse der TK-Studie: Psychotherapie nachhaltig wirksam - Interview mit Prof. Dr. Werner W. Wittmann

Psychotherapie ist nachhaltig wirksam. Das ist das Ergebnis einer Langzeitstudie, an der von 2005 bis 2009 rund 1.700 Patienten und knapp 400 Psychotherapeuten in Westfalen-Lippe, Hessen und Südbaden teilnahmen. Die Studie, die von der Techniker Krankenkasse (TK) finanziert wurde, untersuchte die Erfolge ambulanter Psychotherapien unter Alltagsbedingungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Psychotherapeutenkammer NRW begrüßte 2004 die TK-Initiative, „erstmalig den Versuch zu unternehmen, im ambulanten Bereich der Verpflichtung nach § 135 SGB V nachzukommen, Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisqualität zu erproben“. Der Kern des Modellprojekts ist ein modernes Feedbacksystem, das die Patientenperspektive in den Mittelpunkt stellt und ein breites Spektrum an Kriterien berücksichtigt: Symptomveränderungen, interpersonelles Verhalten, eine störungsspezifische Bewertung, die Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung und die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die Evaluation des Projekts wurde auf Basis psychometrischer Erhebungen (incl. 1-Jahres-Katamnese) und klinischer Befunde vorgenommen sowie auf Basis von Befragungen der beteiligten Patienten, Therapeuten und Gutachter.

Prof. Dr. Werner W. Wittmann von der Universität Mannheim, der zusammen mit Prof. Wolfgang Lutz von der Universität Trier die Evaluation durchführte, stellt im Interview die zentralen Ergebnisse der Langzeitstudie dar.

Quelle und weiter: [www.ptk-nrw.de/no\\_cache/de/aktuelles/nachrichten-2011/detail/article/ergebnisse-der-tk-studie-psychotherapie-nachhaltig-wirksambrinterview-mit-prof-dr-werner-w-wit.html](http://www.ptk-nrw.de/no_cache/de/aktuelles/nachrichten-2011/detail/article/ergebnisse-der-tk-studie-psychotherapie-nachhaltig-wirksambrinterview-mit-prof-dr-werner-w-wit.html) , 20.07.11

## 2.12. Kassen und Ärzte schaffen klare Lösung

Elektronische Gesundheitskarte – Die Bestellung eines Kartenterminals bis zum 30. September 2011 sichert den Anspruch auf Refinanzierung.

Berlin, 17. August 2011 – Ab dem 1. Oktober ersetzt die elektronische Gesundheitskarte (eGK) schrittweise die bisherige Krankenversichertenkarte. Damit die eGK in den Praxen eingelesen werden kann, brauchen die niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten neue Kartenterminals. Für Anschaffung und Installation der Geräte erhalten sie Pauschalen, die sie noch bis 30. September zur Refinanzierung in Anspruch nehmen können. Dafür ist es ausreichend, dass der Arzt das Gerät bis 30. September bestellt hat. Darauf haben sich der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) heute in Berlin geeinigt.

Die Bestellung des Geräts bis 30. September reicht aus. Um die Refinanzierung in Anspruch zu nehmen, ist es nicht zwingend erforderlich, dass die Praxen bis Ende September 2011 die Kartenterminals voll funktionsfähig installiert haben. Die Regelung wurde notwendig, weil einige Hersteller bei der Auslieferung der Geräte derzeit Schwierigkeiten haben. „Diejenigen Praxisinhaber, die sich in den letzten Monaten intensiv mit dem Thema eGK beschäftigt und schließlich für ein Gerät entschieden haben, brauchen ihre Wahl also nicht wegen der Lieferengpässe zu

ändern. Gemeinsam mit den Kassen haben wir hier für Klarheit und Verlässlichkeit gesorgt“, erklärte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller.

„Wir haben das gemeinsame Ziel, die elektronische Gesundheitskarte sicher und verlässlich einzuführen. Da ist es angemessen, die Fristen so zu verlängern, dass alle Ärzte und Zahnärzte trotz der Lieferschwierigkeiten bei den Lesegeräten problemlos mitmachen können“, so Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands.

„Für den zahnärztlichen Bereich haben wir schon vor einigen Monaten mit den Krankenkassen die Vereinbarung getroffen, dass Pauschalen gezahlt werden, wenn die Kartenterminals bis Ende September 2011 bestellt sind. Das gibt den Praxen angesichts der Lieferengpässe bei den Geräten Planungssicherheit“, sagte Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. Für die Anschaffung eines stationären Gerätes, das die Daten der eGK lesen kann, erhalten Ärzte 355 Euro. Für ein mobiles Gerät gibt es 280 Euro und für die Installation erstatten die Kassen 215 Euro.

Quelle: Gemeinsame Pressemitteilung der KBV, des GKV-Spitzenverbandes und der KZBV, <http://www.kbv.de/presse/39749.html>, 17.08.11

### 2.13. Vertrag mit der DAK und dem ZfP

Pilotprojekt zur sektorenübergreifenden psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung – Bericht der AG Vertragswerkstatt des VVPSW im BVVP-BW

Wie vielen von Ihnen bekannt, erarbeitet die südwürttembergische AG Vertragswerkstatt im Auftrag der Mitglieder des VVPSW im BVVP-BW und finanziert durch deren Beiträge schon seit mehreren Jahren Versorgungskonzepte im psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Bereich, die so konzipiert sind, dass sie im möglichst umfassenden Konsens aller Beteiligten als Ergänzung zur (eben nicht anstelle der) Richtlinientherapie gedacht sind, zu der der freie Zugang des Patienten auch nicht eingeschränkt werden darf.

Die Arbeitsgruppe hat im März 2010 die Basis der niedergelassenen KollegInnen im Rahmen einer regionalen Umfrage einbezogen und die allgemeinen Rahmenbedingungen in unserem Verband abgestimmt. In Kooperation mit 2 Chefärzten der regionalen psychosomatischen Akutkliniken haben wir dann 2010/2011 ein sektorenübergreifendes, regionalisiertes Versorgungskonzept entwickelt. Damit soll die zeitnahe Diagnostik und Erstversorgung und der Übergang bei stationärer Einweisung und Entlassung von psychisch Erkrankten verbessert werden.

Damit wollen wir uns auch aktiv und vorausschauend an einer Entwicklung beteiligen, die womöglich die Zukunft bestimmen könnte – der Übergang von sektoralen zu so genannten populationsbezogenen Versorgungskonzepten.

Die von uns eingebrachten ambulanten Module des Konzepts entsprechen inhaltlich im Wesentlichen den bereits im Vorfeld auch im Verbände-übergreifenden Konsens entwickelten Modellen zur „Akutversorgung“. Wir sehen den Begriff skeptisch, suggeriert er doch allen Beteiligten die Notwendigkeit eines sofortigen Eingreifens, die wir in Terminpraxen gar nicht schultern können, daher halten wir den Begriff „zeitnahe Erstversorgung“ für besser; er signalisiert zugleich die „Vorläufigkeit“ der Maßnahme. Das auch bei der KVBW eingereichte Konzept wurde inhaltlich lediglich den besonderen regionalen und sektorenübergreifenden Bedingungen angepasst.

Auf der Suche nach Wegen zur Finanzierung und zur konkreten Umsetzung des Projekts erhielten wir im Herbst 2010 das Angebot, in einen bereits bestehenden sektoren-übergreifenden vorwiegend psychiatrisch ausgerichteten IV-Vertrag (zwischen den Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg und der DAK) einzusteigen und so unser Konzept als Teil eines deutlich größeren Gesamtpakets versuchsweise umzusetzen.

Um die Risiken des „Experiments“ und der Zusammenarbeit der doch recht „ungleichen“ Vertragspartner (Konzern – Niedergelassene) zu minimieren, haben wir nun in Oberschwaben seit 01.Mai 2011 die Umsetzung dieses Konzepts als Pilotprojekt mit vereinfachten Bedingungen im kleinen Stil und mit begrenzter Laufzeit gestartet. So können wir nun Erfahrungen machen, die wir auswerten werden und die uns zur Weiterentwicklung unserer Ideen dienlich sein können.

Erwachsene DAK-Patienten erhalten innerhalb 2 Wochen in der „Clearingstelle“ ein diagnostisches Erstgespräch zur Einschätzung der erforderlichen Behandlung und der Dringlichkeit. Der zugehörige „Bereitschaftsdienst“ der teilnehmenden niedergelassenen KollegInnen wird nach Anwesenheit bezahlt unabhängig davon, ob tatsächlich Patienten angemeldet sind. Ein Vormittagsdienst (5 Stunden Abwesenheit von der Praxis mit entsprechender Notwendigkeit der Absage von Therapiesitzungen) wird mit 500,- € honoriert.

Bei entsprechender Indikation können im Anschluss weitere 7 Sitzungen „zeitnahe ambulanter Erstversorgung“ à 50 Minuten, auch halbierbar à 25 Minuten in der Praxis des/r KollegIn folgen, honoriert mit 100,- € pro ganzer Sitzung. Typisches Ziel der Maßnahme ist die Stabilisierung bis zur „Wartelistenfähigkeit“. Im Bedarfsfall stehen aber auch die stationären und teilstationären Ressourcen der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen des Vertragspartners kurzfristig zur Verfügung.

Sektorenübergreifende kollegiale Fallbesprechungen zur Sicherung der Prozessqualität werden ebenfalls honoriert mit 100,- € pro Zeitstunde. Für Anfang September ist eine gemeinsame Zwischenbilanz des Projekts vorgesehen, um ggf. nach zu verhandeln und Korrekturen vornehmen zu können. Darauf sind wir schon sehr gespannt.

Wir wissen, an welchen Stellen wir Kompromisse eingegangen sind und an welchen Stellen uns der Vertragspartner entgegenkommen musste und wir sind uns auch darüber bewusst, dass wir uns in einem Bereich befinden, in dem die regionalen und überregionalen Anbieter versuchen, die Macht zu gewinnen und für sich auszubauen. Aber wir wollen nicht tatenlos zusehen, sondern aktiv in unserem Sinne und im Sinne der zu versorgenden Patienten.

Quelle: Gebhard Lingg, vpsw, Rundbrief der Regionalverbände des bvvp in Baden-

Württemberg, 25.07.11

#### 2.14. Immer mehr Menschen wegen psychischer Erkrankung in stationärer Behandlung

Barmer GEK Krankenhausreport 2011 bestätigt lange ambulante Wartezeiten

Berlin, 28. Juli 2011: Die Zahl der Menschen, die wegen psychischer Erkrankungen stationär im Krankenhaus behandelt werden, hat sich zwischen 1990 und 2010 um 129 Prozent erhöht und damit weit mehr als verdoppelt. Zu diesem Ergebnis kommt die Barmer GEK in ihrem gerade veröffentlichten Krankenhausreport. Psychische Erkrankungen werden damit immer häufiger stationär behandelt. Nicht immer sei jedoch die stationäre Behandlung die beste Lösung, so die Barmer GEK.

„Wenn Patienten keinen ambulanten Behandlungsplatz finden oder monatelang auf ein Erstgespräch beim niedergelassenen Psychotherapeuten warten müssen, bleibt vielen gar nichts anderes übrig als ins Krankenhaus zu gehen“, so Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. „Insofern überrascht mich das Ergebnis nicht.“

70 Prozent der Patienten wird im Anschluss an die stationäre Behandlung eine ambulante Psychotherapie empfohlen. Von diesen mussten jedoch mehr als die Hälfte trotz Unterstützung durch das Krankenhaus länger als vier Wochen auf ihren ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsplatz warten.

„Zu lange Wartezeiten bedeuten eine Unterbrechung des Behandlungsprozesses. Wenn 30 Prozent der stationär behandelten Menschen innerhalb von zwei Jahren erneut stationär behandelt werden müssen – so der Krankenhausreport – dann ist ein Teil dieser Rückfälle mit Sicherheit den zu langen Wartezeiten geschuldet“, erklärt Prof. Richter. „Einen Lichtblick gibt es: Die Krankenkassen erkennen offenbar, dass die dramatische ambulante Unterversorgung nicht nur bei Patienten Leid hervorruft, sondern durch vermeidbare stationäre Krankenhausaufenthalte zu Mehrkosten führt. Jetzt hat die Politik die Chance, daraus Konsequenzen für das geplante Versorgungsstrukturgesetz zu ziehen“.

Quelle: BPtK, Pressemitteilung :<http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/immer-mehr-m.html>, 28.07.11

#### 2.15. Depression und Burn-Out: Therapeuten schlagen Alarm

Die Wartezeiten in den Praxen betragen Monate, die Zahl der Kranken steigt, aber die Zahl der Therapeuten droht zu sinken.

Düsseldorf. Es ist an der Zeit, Alarm zu schlagen, findet Andreas Soljan. Etwa 1500 Menschen haben sich im vergangenen Jahr bei dem Psychotherapeuten gemeldet,

weil sie seelisch in Not waren – 1200 Hilfesuche musste er abweisen.

„Und ich konnte nur 300 psychisch Kranke in meine Praxis aufnehmen, weil ich mit zwei anderen Psychotherapeuten mit eigenen Zulassungen zusammenarbeite.“ Bis Juli 2011 hatten sich schon wieder 900 Menschen gemeldet, die an Depressionen, einem Burn-Out-Syndrom oder anderen psychischen Erkrankungen leiden und einen Therapieplatz suchen.

„Es ist ein schreckliches Gefühl, all diese Menschen in Not abweisen zu müssen. Das ist ein Desaster“, sagt Soljan, der auch Sprecher der psychologischen Psychotherapeuten in Düsseldorf ist. Seinen Kollegen geht es genauso, aber sie haben keine Wahl.

Düsseldorf gilt zu 139 Prozent als überversorgt.

Quelle und weiter: <http://www.wz-newsline.de/lokales/duesseldorf/depression-und-burn-out-therapeuten-schlagen-alarm-1.740783> , 17.08.11

## 2.16. PatientenLeitlinie zu Unipolarer Depression veröffentlicht Informationen für Patienten in allgemeinverständlicher Sprache

Am 24. August wurde die Patientenversion der S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ veröffentlicht. Diese Version der Leitlinie wendet sich direkt an Patienten und Angehörige. Sie fasst die wichtigsten Informationen zu depressiven Erkrankungen in allgemeinverständlicher Sprache zusammen. Ihr Ziel ist es, Patienten und Angehörigen:

- den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Diagnostik und Behandlung depressiver Erkrankungen darzustellen;

.....

Die PatientenLeitlinie „Unipolare Depression“ steht im Internet unter kostenlos zum Download bereit. Neben der ausführlichen Leitlinie finden sich dort auch zwei Kurzinformationen zu depressiven Erkrankungen.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/patientenlei.html>, 29.09.11

## 3. Praxis

### 3.1. Praxiswebsite mit integriertem Rechtsschutz

Viele Patienten schnell und unkompliziert erreichen - das sind die bislang ungeschlagenen Vorteile einer eigenen Praxiswebsite. Doch wer sich rechtlich nicht absichert, für den wird das Web schnell zur Fallgrube.

Von Frank A. Stebner

SALZGITTER. Umfragen bei Patienten und niedergelassenen Ärzten bestätigen zunehmend: Die Vorstellung der Praxis im Internet wird wichtiger für das Gewinnen neuer Patienten. Ärzten, denen nicht gleichgültig ist, welche Patienten sie halten und welche neuen sie gewinnen, können daher auf einen guten Webauftritt nicht mehr verzichten. Doch was ist ein guter Webauftritt?

Quelle und weiter:

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/recht/article/666926/praxiswebsite-integriertem-rechtsschutz.html?sh=1&h=-224018836](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/article/666926/praxiswebsite-integriertem-rechtsschutz.html?sh=1&h=-224018836) , 26./27.08.11

#### 4. Rechtliches und Urteile

##### 4.1. Gute Nachricht für Studenten: Ausbildung ist steuerlich absetzbar

Lehrlinge und Studenten werden es mit Freude vernehmen: In Zukunft können sie Ausbildungskosten leichter steuerlich absetzen. Dies entscheidet der Bundesfinanzhof und widerspricht damit der gängigen Praxis der Finanzämter.

Lehrlinge und Studenten können nach einem Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) die Kosten ihrer Ausbildung künftig leichter steuerlich geltend machen. Das höchste Finanzgericht in Deutschland widersprach mit zwei nun veröffentlichten Urteilen der gängigen Praxis der Finanzämter, wonach die Aufwendungen für die Erstausbildung oder das Erststudium generell nicht mit späteren Steuerzahlungen verrechnet werden können. Ein solches allgemeines Abzugsverbot könne allerdings nicht aus dem Einkommenssteuergesetz abgeleitet werden, entschied das BFH. (Az: VI R 38/10 und VI R 7/10, 17.08.11)

Quelle und weiter:

<http://www.n-tv.de/ratgeber/Ausbildung-ist-steuerlich-absetzbar-article4068086.html>, 17.08.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Das ist auch eine gute Nachricht, die wahrscheinlich auch für PiAs relevant ist.

#### 5. Medien und Wissenschaft

##### 5.1. Zweckrationalität und zwischenmenschliche Praxis in der Psychotherapie

Zu der Aktualität von Heideggers Wissenschaftskritik und der Notwendigkeit eines künstlerischen Umgangs mit der Biotechnologie

Matthias Richter [Journal für Philosophie & Psychiatrie, Juni 2011, Original paper]

"Es ist höchste Not, daß es denkende Ärzte gibt, die nicht gesonnen sind, den wissenschaftlichen Technikern das Feld zu räumen".  
(Heidegger, 1987, S. 134)

.....

Bildgebungstechnologien wie fMRT und PET haben zu einer verstärkten Relevanz der Neurowissenschaften in der Psychotherapieforschung geführt. Dieser Artikel möchte den Einfluss der Neurowissenschaften auf die psychotherapeutische Praxis kritisch beleuchten. Es zeigt sich nämlich, dass im Zuge dieser Entwicklung Psychotherapie zunehmend als regelgeleitete Herstellung eines psychophysischen Zustandes konzipiert wird. Dies aber entspricht einer "Zweckrationalisierung" der psychotherapeutischen Tätigkeit und könnte die Offenheit für den personalen Sinn psychischer Störung gefährden. Um dem zu entgegen, bedarf es einer Verständigung darüber, was wir eigentlich meinen, wenn wir von "Personen" als Teilnehmer der Psychotherapie sprechen. Dies führt zu der Bedeutung und Vorrangigkeit der zwischenmenschlichen Praxis gegenüber dem zweckrationalen Denken.

Quelle und weiter: [www.ifpp.org/82.html](http://www.ifpp.org/82.html), Zugriff 14.07.11

## 5.2. Traumatisiert bis in die Gene

Schlimme Kriegserlebnisse wirken sich nicht nur belastend auf die Psyche aus. Sie verändern auch das Erbgut und seine Aktivität

Kehren Soldaten aus Afghanistan zurück, richten sich die bangen Blicke der Angehörigen nicht mehr nur auf ihre körperliche Gesundheit. Auslandseinsätze der Bundeswehr belasten zunehmend die Seelen der Soldaten. Knapp fünf Prozent der Bevölkerung durchleben irgendwann eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) – und Soldaten zählen zur Hochrisikogruppe.

„Die typischen Symptome einer PTBS sind Flashbacks, belastende Träume, emotionale Taubheit und ständiges Auf-der-Hut-sein“, erläutert Gunther Meinlschmidt, Psychologe an der Universität Basel. In jüngster Zeit mehren sich nun die Hinweise, dass an der Entstehung dieser und vieler anderer Krankheiten epigenetische Veränderungen von Zellen beteiligt sind.

Quelle und weiter: <http://www.fr-online.de/wissenschaft/traumatisiert-bis-in-die-gene/-/1472788/8788360/-/index.html> , 09.08.11

bvvp, Schwimmbadstr. 22, 79100 Freiburg i. Br., Tel. 0761-7910245, [bvvp@bvvp.de](mailto:bvvp@bvvp.de)

+++++  
bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter  
+++++