

+++++
bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter+++++bvvp-online-Newsletter
+++++
Ausgabe Nr. 9/11, 06.10.2011, nur für Mitglieder der 17 Regionalverbände des bvvp

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hier ist der neue bvvp-online-newsletter Nr. 9/11.

Wie Sie wissen, wird von der Politik das neue „Versorgungsstrukturgesetz“ mit Macht vorangetrieben, und die Inhalte des vorliegenden Kabinetentwurfs machen uns auch weiter Sorgen.

Aber es gibt erste Erfolge. Hartnäckige Aktivitäten von Kammern und Verbänden, d.h. Schreiben, Presseveröffentlichungen und persönliche Politikerkontakte – nicht zuletzt des bvvp – haben bewirkt, dass in der Presse und den Politikerköpfen, zumindest im Bundesrat und bei der Opposition, das Problem der absurden Bedarfsplanung für den Bereich der Psychotherapie angekommen ist. Ebenso scheint die im Gesetz vorgesehene Möglichkeit, dass die KVen in „überversorgten“ Gebieten Sitze aufkaufen und stilllegen können, in ihren fatalen Auswirkungen auf die psychotherapeutische Versorgung nun auch von der Politik teilweise kritisch gesehen zu werden (s. Punkte 1.1,1.2 sowie 2.1 bis 2.6).

Hier sieht man, dass unsere Arbeit auch etwas bewirken kann. Wir dürfen aber nicht nachlassen.

Ärgerlich ist nur, wenn von der psychiatrischen Verwandtschaft immer wieder Störfeuer kommt, das geeignet sein könnte, die Presse und die Politik, die gerade anfängt, eine Unterversorgung mit Psychotherapie zur Kenntnis zu nehmen, wieder zu verwirren (s. dazu Punkte 5.2, 5.3). Wir lassen das natürlich nicht so stehen, und der Kommentar wurde auch abgedruckt (Punkt 1.4).

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. bvvp-Pressemitteilung: Für Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung
- 1.2. Resolution der bvvp-DV: Neuberechnung der Bedarfs an Psychotherapie dringend notwendig!
- 1.3. Resolution der bvvp-DV: zur Situation ärztlich-psychotherapeutischer Weiterbildungspraxen
- 1.4. Offener Leserbrief des bvvp und der DPtV an die Ärztezeitung
- 1.5. bvvp-Presse-Hintergrund-Information: „Patienten und Psychotherapeuten auf dem Prüfstand“ - Wie kommt es überhaupt dazu?
- 1.6. Unser neuer hessischer Kammerpräsident

2. Aktuelle Gesundheitspolitik

- 2.1. Psychisch Kranke brauchen mehr Therapieplätze
- 2.2. BUNDESTAG BERÄT NEUES VERSORGUNGSGESETZ
- 2.3. Bundesrat hält Neuberechnung der Verhältniszahlen für Psychotherapeuten für erforderlich
- 2.4. Psychisch kranke Menschen müssen weiter auf Behandlung warten
- 2.5. Prävention psychischer Erkrankungen: BPtK unterstützt neue Initiativen für ein Gesetz
- 2.6. 6000 Praxen schließen: Viel zu wenige Psychotherapeuten
- 2.7. Lauterbach: GOÄ für alle Patienten und keine Honorarkürzungen
- 2.8. G-BA prüft EMDR bei Posttraumatischen Belastungsstörungen
- 2.9. BARMER GEK Morbiditätsatlas verwechselt Diagnosen mit Morbidität
- 2.10. Start der Elektronischen Gesundheitskarte lässt viele Fragen offen
- 2.11. Therapiert von Azubis
- 2.12. Hängepartie in der Ausbildung
- 2.13. Junge Psychotherapeuten: Voller Einsatz - kein Gehalt

3. Praxis

- 3.1. ICD-10-GM 2012: DIMDI veröffentlicht endgültige Fassung
- 3.2. Nachschlagen per Mausclick - Video-Podcast

4. Rechtliches und Urteile

- 4.1. Psychologische Psychotherapeuten keine zweite Wahl
- 4.2. Alle Psychotherapeuten haben ein Zeugnisverweigerungsrecht
- 4.3. OLG Hamm stärkt Recht auf Anonymität im Internet

5. Medien und Wissenschaft

- 5.1. Deutlich mehr psychische und neurologische Erkrankungen in Europa als bislang angenommen
- 5.2. Noch mehr Psychotherapeuten wären kontraproduktiv
- 5.3. Weckruf an Politik und Gesellschaft

- [5.4. Psychische Probleme: Immer mehr Männer suchen Hilfe](#)
 - [5.5. Sexuelle Übergriffe in Therapie und Beratung](#)
 - [5.6. Medizin-Kolumne](#)
-

1. Mitteilungen und Aktivitäten des bvvp und seiner Landesverbände

1.1. bvvp-Pressemitteilung: Für Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung!

Die diesjährige Herbsttagung der Delegierten der 17 Landesverbände des bvvp fand am 24. und 25. September in Nürnberg statt. In den internen Sitzungen der Delegierten wurden die aktuellen Fragen zur Gesundheitspolitik im Zusammenhang mit dem kommenden Versorgungsstrukturgesetz und die Positionierung der Psychotherapeuten hierzu diskutiert. Insbesondere die im Gesetz vorgesehene Möglichkeit für die KVen, frei werdende Praxen – statt sie verkaufen zu lassen – einfach stillzulegen, wurde wegen der aktuell fast überall fälschlich festgestellten Überversorgung bei realer Unterversorgung mit Psychotherapie kritisiert und mündete in eine Resolution (s. Anlage 2).

Die Diskussion über langjährige Probleme in der ärztlich-psychotherapeutischen Weiterbildung, die schon jetzt ernsten Nachwuchsmangel und eine zunehmende Austrocknung der ärztlichen Psychotherapie nach sich zieht, führte ebenfalls zur Verabschiedung einer Resolution mit der Forderung an KBV, KVen und Ärztekammern, sich endlich dieses drängenden Problems anzunehmen (s. Anlage 3).

Der abschließende Höhepunkt der Tagung war dann eine außerordentlich interessante öffentliche, hochkarätig besetzte Podiumsdiskussion mit Wissenschaftlern, Vertretern der gemeinsamen Selbstverwaltung und der Berufsverbände über die Möglichkeit von Qualitätsprüfung in der Psychotherapie mit Hilfe von Monitoring – anhand der Ergebnisse einer jüngst veröffentlichten Studie der Techniker Krankenkasse (s. Anlage 4). Von den anwesenden Psychotherapeuten wurde hier gefordert, das obligatorische Gutachterverfahren, das vor jeder Psychotherapie angeleitet werden muss, endlich zu vereinfachen, z.B. über den Wegfall von unnötigen Bewilligungsschritten oder über Reduktion auf Stichproben (s. Anlage 5). Einige verlangten sogar, auf jede Art von Überprüfung – wie bei anderen ärztlichen Fachgruppen auch – zu verzichten und die frei werdenden Kapazitäten lieber den Patienten zu widmen: Schließlich hat die Studie ergeben, dass Psychotherapie in der Versorgung hocheffektiv ist – egal, ob mit Prüfung über Gutachterverfahren oder Monitoring. Die Kassenvertreter nahmen das als Rückmeldung nachdenklich mit, ohne sich festzulegen.

Nürnberg, den 24.09.11

Quelle bvvp, 24.09.11

1.2. Resolution der bvvp-DV: Neuberechnung der Bedarfs an Psychotherapie dringend notwendig!

Die 60 Delegierten der 17 bvvp-Regional- und Landesverbände haben auf ihrer Herbsttagung folgende Resolution beschlossen:

Die Delegiertenversammlung des bvvp begrüßt die Initiative der Bundesregierung, mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (VStG) die Versorgung von Kassenpatienten in Deutschland zu verbessern. Allerdings warnt sie mit Nachdruck vor der geplanten Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), bei sog. „Überversorgung“ Praxen von Inhabern, die in den Ruhestand gehen, stilllegen zu können, statt sie weiterzugeben, da dieses im Bereich Psychotherapie eine ernste Versorgungsverschlechterung hervorrufen würde.

In fast allen Planungsbezirken in Deutschland besteht eine nominelle Überversorgung mit Psychotherapie, die in der Realität aber nicht zu finden ist. Im Gegenteil existiert seit Jahrzehnten in ganz Deutschland – mit Ausnahme weniger großer Städte – eine eklatante Unterversorgung mit Psychotherapie, die zu sehr langen Wartezeiten führt. Die aktuell festgestellte „Überversorgung“ beruht aus historischen Gründen auf fehlerhaften Voraussetzungen, die zudem den weiter gewachsenen Bedarf bis heute nicht berücksichtigen.

Die Delegiertenversammlung fordert, endlich eine auf realen und differenziert erhobenen Daten beruhende völlige Neuberechnung des Bedarfs durch den zuständigen Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) vornehmen zu lassen. Dies muss durch eine gesetzliche Regelung zwingend vorgeschrieben werden. Erst aufgrund solcher Daten können bei festgestellter Unter- oder Überversorgung entsprechende Maßnahmen überhaupt erwogen und ggf. ergriffen werden.

Die bestehende Quote für ärztliche Psychotherapeuten sichert die Vielfalt der Behandlungsmöglichkeiten und sollte nicht abgeschafft werden, und die Quote für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten sollte verlängert werden.

Nürnberg, den 24.09.11

Quelle: bvvp, 24.09.11

1.3. Resolution der bvvp-DV: zur Situation ärztlich-psychotherapeutischer Weiterbildungspraxen

1. Die wirtschaftliche Situation von ärztlich-psychotherapeutischen Weiterbildungskandidaten ist durch die 2009 im KV-System vorgenommene Einführung von Zeitkontingenten für Psychotherapiepraxen noch einmal erschwert worden ist. Auch bei hoher Bereitschaft zum Engagement seitens der Weiterbilder wird es immer schwieriger, jungen Kollegen ihre Weiterbildung in niedergelassener Praxis zu ermöglichen. Da Weiterbildungskandidaten bis heute von der Kassenärztlichen Vereinigung keine eigene Abrechnungsnummer erhalten, sind sie gezwungen, die notwendigen supervidierten Sitzungen kostenlos zu erbringen, sofern der Patient diese nicht selbst bezahlen kann. Angesichts der unabhängig davon anfallenden hohen Supervisions- und Ausbildungskosten führt dieser Sachverhalt dazu, dass der ärztliche Nachwuchs von der Ausbildung zum Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie abgehalten wird, letztlich mündet dies mittelfristig zur faktischen Austrocknung ärztlicher Psychotherapie. Seit mehreren Jahren scheitert dieses Problem an kontroversen Interessenlagen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern und der Komplexität der Materie.
2. Die Delegiertenversammlung des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten vom 24.09.2011 missbilligt diesen unhaltbaren Zustand. Deshalb fordert sie die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen dazu auf, in Kooperation mit der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern umgehend nach Lösungen zu suchen mit dem Ziel, dass ärztlich-psychotherapeutischen Weiterbildungskandidaten eine angemessene Abrechnung erbrachter Versorgungsleistungen ermöglicht und dadurch der Fortbestand des Fachgebiets Psychosomatik und Psychotherapie gesichert wird.

Nürnberg, den 24.09.11

Quelle: bvvp, 24.09.11

1.4. Offener Leserbrief des bvvp und der DPtV an die Ärztezeitung zu einem Leserbrief von Heiner Melchinger („Noch mehr Psychotherapeuten wären kontraproduktiv“) und zu einem Kommentar von Thomas Müller („Weckruf an Politik und Gesellschaft“) in der Ärzte Zeitung (26./27.8.11, 7.9.11)

Die Aussagen des Präsidenten der Bundespsychotherapeutenkammer zum Bedarf an Psychotherapeuten sind für Herrn Melchinger ein willkommener Anlass, in einem Leserbrief erneut seine psychotherapiefindliche Position vorzutragen. Nichtsdestoweniger werden die Argumente mit der ständigen Wiederholung in verschiedenen Medien über Jahre hinweg nicht richtiger. Er vergleicht wiederholt Äpfel und Birnen, wenn er behauptet, „noch mehr Psychotherapeuten wären kontraproduktiv“, und es sei eine Fehlallokation, wenn für wenige, leichter psychisch Erkrankte in der Psychotherapie viel mehr Geld bereitgestellt würde als in der Psychiatrie, die viele psychisch schwer

Erkrankte behandelt.

- Zunächst behauptet er, dass besonders viele Psychotherapeuten nur in Teilzeit tätig sind. Die Auslastungsstatistiken der KVen zeigen regelmäßig eine ähnliche Normalverteilung im Auslastungsgrad psychotherapeutischer Praxen wie bei den Hausärzten. Melchinger verwechselt offensichtlich Arbeitszeit mit Behandlungszeit. Das Bundessozialgericht hat 36 GKV-Behandlungsstunden pro Woche als Maximalauslastung definiert. Mit allen Nebenarbeiten ergibt sich daraus eine Wochenarbeitszeit von 51 Stunden! Keine andere Arztgruppe würde die Zeit am Patienten mit der realen Arbeitszeit gleichsetzen! Bei durchschnittlich ca. 25 Behandlungsstunden pro Woche ergibt sich eine Arbeitszeit von ca. 37 Stunden, was wohl kaum als Teilzeitarbeit bezeichnet werden kann.
- Weiter lässt Melchinger außer Acht, dass eine psychotherapeutische Behandlung nachhaltig wirkt, weil sie an den psychischen Ursachen ansetzt, wohingegen eine medikamentöse Behandlung in der Regel symptomatisch solange wirkt wie das Medikament gegeben wird. Dementsprechend wird z.B. nach der Nationalen Versorgungsleitlinie Depression bei jeder Art und jedem Schweregrad einer Depression eine Psychotherapie empfohlen.
- Dass Psychotherapie nicht nur hochwirksam ist, sondern auch fast ausnahmslos schwer kranke - und nicht nur jüngere, leichter erkrankte - Patienten behandelt werden, hat jüngst eine umfangreiche Studie der TK sehr deutlich gemacht. Jeder investierte Euro zahlt sich doppelt aus (vgl. <http://www.tk.de/tk/050-publikationen/studien-und-umfragen/qualitaetsmonitoring-in-der-psychotherapie-mai-2011/341996>). Jeder, der selbst als Psychiater oder Psychotherapeut in der Versorgung tätig ist, kann bestätigen, dass die überwiesenen Patienten (es sind immerhin mehr als die Hälfte, die per Überweisung vom Hausarzt oder Psychiater kommen) in der weit überwiegenden Zahl an ernsthaften psychischen Krankheiten leiden.
- Die „sprechende Medizin“ wird bei uns nach wie vor viel zu schlecht bezahlt, auch die der Psychiater, die somit in den Einkommensstatistiken seit Jahren nur den vorletzten Platz erreichen. Aber die Psychotherapeuten verdienen noch schlechter und sind damit immer noch die am schlechtesten verdienende Arztgruppe. Dies kann man ausnahmslos in jeder Statistik finden.
- Ein Psychotherapeut bekommt für jede Psychotherapiesitzung zu 60 Minuten 81,-€, bei probatorischen Sitzungen 61 €, bei der Psychodiagnostik sogar nur 34 € je Stunde. Für diesen Stundensatz arbeitet kein anderer Arzt und auch kein psychiatrisch Tätiger, der zwar pro Patient weniger bekommt, aber in derselben Zeit mehrere Patienten behandelt. Insofern wird für Psychotherapie nicht zu viel, sondern immer noch zu wenig Geld ausgegeben.

- Aufgrund einer historisch bedingten fehlerhaften Bedarfsplanung gibt es nach wie vor fast überall in Deutschland – außer in ein paar wenigen großen Städten – eine eklatante Unterversorgung mit Psychotherapie, die natürlich mit mehr Psychotherapeutensitzen zu verringern wäre.

Herr Melchinger verkennt, dass Psychotherapie und Psychiatrie in den kassenärztlichen Vereinigungen eigentlich im selben Boot sitzen, wenn er immer wieder gegen die Psychotherapie kämpft und dafür zu werben versucht, ihr Budget oder ihre Niederlassungsmöglichkeiten zu verkleinern, um das eingesparte Geld der Psychiatrie zuzuschieben. Psychiatrie und Psychotherapie müssten zusammen dafür kämpfen, dass die Gesprächsleistungen für psychisch Kranke insgesamt besser bezahlt werden und dass nicht weiterhin unhinterfragt die Organmedizin mit technischen Leistungen wesentlich besser gestellt wird. Schließlich hat unser jahrelanges Bemühen um eine bessere Honorierung auch den Psychiatern geholfen, die selbst psychotherapeutisch arbeiten.

Bedenklich finden wir, dass in der Ausgabe vom 7. September Ihr Kommentator Thomas Müller Melchingers Behauptung unkritisch wiederholt, dass Psychotherapeuten sich um die leicht Erkrankten kümmern, Psychiater um die schwer Kranken. Wer solche Behauptung in die Welt setzt, zeigt, dass er von der realen Versorgung nichts versteht und er trägt auch weiter dazu bei, dass psychische Krankheiten zu wenig ernst genommen und psychisch Kranke diskriminiert werden.

Dr. B. Clever, Vorsitzende des bvvp

D. Best, Vorsitzender der DPtV

Quelle: bvvp, 8.9.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Den Melchinger-Brief finden Sie in Auszügen weiter unten unter 5.2, den Kommentar von Müller unter Punkt 5.3. Den Abdruck in der ÄZ finden Sie unter der Headline:

„Psychotherapie wirkt nachhaltig - Mit der Rolle der Psychotherapeuten für die Versorgung hatten sich Heiner Melchinger und ein Kommentar der "Ärzte Zeitung" kritisch befasst. Gegenrede kommt von Betroffenen.“

Weiter unter: www.aerztezeitung.de/news/article/669149/psychotherapie-wirkt-nachhaltig.html , 11.0.9.11

1.5. bvvp-Presse-Hintergrund-Information: „Patienten und Psychotherapeuten auf dem Prüfstand“ - Wie kommt es überhaupt dazu?

Die Psychotherapie muss in einer organmedizinisch ausgerichteten Gesundheitsversorgung ihren Platz stets in besonderer Weise erkämpfen und behaupten. Erstmals 1966 gelang es aufgrund der wegweisenden Arbeiten von Dührssen und Jorswieck die Wirtschaftlichkeit und Nützlichkeit psychotherapeutischer Behandlung nachzuweisen. Daraufhin wurde Psychotherapie als Kassenleistung in Deutschland eingeführt. Behandler waren zunächst nur

ärztliche Psychotherapeuten und dann auch wegen verstärkter Bedarfsnachfrage – mit Hilfe ärztlicher Delegation – entsprechend qualifizierte Psychologen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Gleich zu Beginn wurde als Regelwerk die „Psychotherapierichtlinien“ entwickelt, nach denen Psychotherapie nur auf Antrag und eine Langzeittherapie nur nach Einschalten eines Gutachters und einer anschließenden Genehmigung durch die Krankenkasse durchgeführt werden konnte. Bis heute verfasst jeder Psychotherapeut über seine Patienten einen ausführlichen anonymisierten Bericht an einen psychotherapeutischen Gutachter, indem er die Problematik und Symptomatik des jeweiligen Patienten, seine Krankheitsgenese, die verhaltenspsychologischen oder psychodynamischen Bedingtheiten der Erkrankung sowie den Behandlungsplan und die Prognose ausführlich auf 3 bis 5 Seiten darlegt.

Zunächst galten als hier zugelassene Psychotherapieverfahren nur die „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ und die „analytische Psychotherapie“, später kam dann die „Verhaltenstherapie“ dazu. Die beantragten Therapien werden jeweils nur für bestimmte Sitzungskontingente genehmigt, beispielsweise für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bis zur 25. Sitzung, dann bis zur 50. und 80., in Ausnahmefällen bis zur 100. Sitzung – jeder Verlängerungsschritt erfordert ein erneutes Gutachterverfahren. Bei der analytischen Psychotherapie liegt die maximale Obergrenze bei 300 Std., wobei eine solche Therapie dann bei 2 oder 3 Wochenstunden mehrere Jahre dauern kann. Damit war und ist die Psychotherapie eine der wenigen medizinischen Maßnahmen, die schon vorab einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen wird.

Da die Behandlungskapazitäten einschließlich der im Delegationsverfahren tätigen Psychotherapeuten aber bei weitem nicht ausreichten, entstand außerhalb des KV-Systems daneben die so genannte „Erstattungs-Psychotherapie“, die die Kassen zusätzlich und meist sogar besser bezahlte, als die Psychotherapie im Delegationsverfahren und die sich aufgrund des wachsenden Bedarfs immer mehr ausweitete. Dieser Missstand wurde dann durch das Psychotherapeutengesetz 1999 beseitigt, durch das entsprechend qualifizierte Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten voll zugelassene Behandler und Mitglieder der kassenärztlichen Vereinigungen werden konnten. Obwohl schon zu Zeiten der Delegationspsychotherapie die Psychotherapeuten – unter Vorreiterrolle des bvvp – in den KVen vor Gericht für angemessene Honorare kämpfen mussten und letztlich vor dem Bundessozialgericht gewannen, ging der Streit um das Geld in den KVen nach der Integration erst richtig los: Die zwangsweise in das System integrierten Erstattungsbehandler brachten aufgrund politischer Vorgaben leider zu wenig Geld mit. (Auch hier hat der bvvp früh gewarnt, wurde aber nicht gehört.) Das ist u.a. ein Grund, warum die Psychotherapeuten bis heute noch immer keine angemessene Stundenhonorierung in der GKV erreichen konnten, die es z.B. einem durchschnittlich ausgelasteten Psychotherapeuten ermöglicht, ungefähr so viel zu verdienen, wie ein durchschnittlich ausgelasteter Organmediziner.

Auch heute noch blühen Vorstellungen und Vorurteile gegenüber Psychotherapeuten, ihre Patienten seien gar nicht richtig krank, und die Behandler würden ihr Geld mit letztlich nicht notwendigen Gesprächen leicht verdienen. Und

dazu passend verbreiten Funktionäre der anderen Arztgruppen im KV-System die Mär, dass die Psychotherapeuten ihnen Geld wegnähmen.

Auch Krankenkassen wünschen sich regelhaft mehr Kontrolle über das, was in der psychotherapeutischen Versorgung passiert und vermuten, dass v.a. an der Langzeittherapie gespart werden könne. Sie beklagen weiter z.T. angebliche regionale Überversorgung, würden gern die Versorgung umlenken zu mehr Kurzzeitbehandlung auf Kosten von Langzeittherapien und sehen das Gutachterverfahren als uneffektiv an, weil doch die allermeisten Therapieanträge von den Gutachtern befürwortet würden. Dabei wird jedoch stets ausgeblendet, dass Behandlungsindikation und Bericht an den Gutachter von hoch qualifizierten Psychotherapeuten erstellt werden, so dass gerade das Gutachterverfahren für Qualität sorgt, indem unzureichend begründbare Anträge gar nicht erst gestellt werden.

Diese Zweifel am Nutzen und der Wirtschaftlichkeit der Psychotherapie und am Sinn des Gutachterverfahrens sind der Hintergrund des auf unserem bvvp-Symposium zu diskutierenden „TK-Modellprojekts“. Die Techniker Krankenkasse (TK) wollte mit diesem Modell prüfen, ob sich nicht bessere Methoden finden lassen, die Nützlichkeit und Notwendigkeit von Psychotherapie bzw. ihrer Fortsetzung zu prüfen. Die kaum verheimlichte Erwartung der TK war, dass sich mit computergestütztem Qualitätsmonitoring Therapien verkürzen oder sogar verhindern lassen, weil das Gutachterverfahren weder evidenzbasiert noch objektiv, dafür aber teuer, umständlich und insgesamt völlig überholt sei. Genau dieser Nachweis ist aber nicht gelungen. Darüber hinaus wurde aber schlagend bewiesen, dass mit Psychotherapie psychisch schwer kranke Patienten behandelt und geheilt werden können und dass die Psychotherapie-Anwendung ökonomisch sehr sinnvoll ist.

Quelle: bvvp: Dr. F.R. Deister, 15.08.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Dies ist natürlich dies eine Info für die Nichtfachleute der Presse im Vorfeld unserer Tagung zu dem Thema, die in Nürnberg am 23. September stattfand. Vielleicht ist der Text aber auch für jüngere Mitglieder, die Historie und Hintergründe nicht so genau kennen, interessant.

1.6. Unser neuer hessischer Kammerpräsident

Am 3. September wählten mit 21 von 30 Stimmen die hessischen Kammer-Delegierten den 60-jährigen Alfred Krieger zum neuen Präsidenten der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen (LPPKJPH). Alfred Krieger war bei den Kammerwahlen als Spitzenkandidat für die Integrative Liste (IL) des Verbandes Hessischer Vertragspsychotherapeuten (vhvp) - des hessischen Landesverbandes des bvvp - angetreten. Krieger ist bisher jeweils halbtags tätig in einer Beratungsstelle und in eigener Praxis. Er führt nun eine neu gebildete Koalition aus vhvp, psychodynamischer Liste und der Liste der Verhaltenstherapie (VT-AS) an. Ariadne Sartorius, ebenfalls Kandidatin der IL und Vorstandsmitglied in vhvp und

bvvp wurde ebenfalls als Beisitzerin in den Kammervorstand gewählt. Wir gratulieren!!

Der bisherige Kammerpräsident, Jürgen Hardt, war nicht mehr zur Wahl angetreten.

Quelle: F.R. Deister, bvvp, 04.09.11

2. Aktuelle Gesundheitspolitik

2.1. Psychisch Kranke brauchen mehr Therapieplätze

BPtK fordert Nachbesserungen am GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Berlin, 22. September 2011: Nur zehn Prozent der psychisch kranken Menschen in Deutschland erhalten eine angemessene Behandlung. „Der Gesetzgeber sollte dringend mehr Therapieplätze für psychisch kranke Menschen schaffen“, fordert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), anlässlich des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes, das morgen im Deutschen Bundestag beraten wird.

Im Jahr 2010 wurden in Deutschland insgesamt rund eine Million Menschen ambulant psychotherapeutisch behandelt. Nach dem Bundesgesundheitsurvey erkrankten jedoch pro Jahr ca. fünf Millionen Menschen so schwer, dass sie mindestens vier Wochen krankgeschrieben werden. „Die Therapieplätze reichen bei Weitem nicht aus, um seelisch massiv beeinträchtigte Menschen zu behandeln“, stellt BPtK-Präsident Richter fest.

Die Wartezeiten für psychisch kranke Menschen sind deutlich länger als für körperlich Kranke. Nur drei Prozent der Patienten warten bei einem Hausarzt länger als drei Wochen auf einen Termin, bei Fachärzten etwa 20 Prozent. Bei Psychotherapeuten warten jedoch zwei von drei Patienten in den Städten (64 Prozent), vier von fünf Patienten auf dem Land (80 Prozent) und neun von zehn Patienten im Ruhrgebiet (88 Prozent) mehr als drei Wochen auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten. „Länger als drei Wochen sollten auch psychisch kranke Menschen nicht auf eine Behandlung warten müssen“, fordert der BPtK-Präsident.

Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz droht sogar eine weitere Verlängerung der Wartezeiten. Weil es rein rechnerisch in Deutschland zu viele Psychotherapeuten gibt, könnten schon im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes rund 2.000 Praxen abgebaut werden. „Die amtlichen Kennzahlen aus dem Jahr 1999, die festlegen, wie viele Psychotherapeuten sich wo in Deutschland niederlassen dürfen, haben nichts damit zu tun, wie häufig Menschen psychisch erkranken. Der tatsächliche Bedarf an Therapieplätzen wird durch diese veralteten Kennzahlen massiv unterschätzt“, kritisiert Richter. „Wir brauchen dringend eine aktualisierte Bedarfsplanung, die die Zahl der notwendigen ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen anhand der Häufigkeit und der Schwere körperlicher oder seelischer Erkrankungen festlegt.“

Psychische Krisen sind alltäglich. An einer seelischen Erkrankung leidet in Deutschland immerhin jeder dritte Bundesbürger innerhalb eines Jahres, während seines gesamten Lebens jeder zweite. „Wenn man bedenkt, wie häufig Menschen an relativ robusten Organen erkranken, ist es nicht überraschend, dass Erkrankungen des Gehirns, einem der komplexesten Organe, relativ häufig sind. Es ist belegt, dass aufgrund der Anforderungen unserer Dienstleistungsgesellschaft immer mehr Menschen immer häufiger Hilfe wegen psychischer Erkrankungen suchen“, stellt BPtK-Präsident Richter fest. „Für diese Patienten stehen jedoch im deutschen Gesundheitssystem die notwendigen Therapieplätze und Mittel nicht zur Verfügung. Große Unternehmen haben auf diesen Missstand längst reagiert und bezahlen ihren Betriebsangehörigen kurzfristige und niederschwellige Versorgungsangebote außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Kleine und mittelständische Unternehmen sind da benachteiligt, obwohl sie von den langen Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen nicht minder betroffen sind.“

Die Ausgaben für die ambulante psychotherapeutische Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung betragen im Jahr rund 1,3 Milliarden Euro. Für die ambulante ärztliche Versorgung werden dagegen rund 25 Milliarden Euro jährlich ausgegeben. Auch die Kosten für Psychopharmaka liegen mit 2,5 Milliarden Euro fast doppelt so hoch wie die Ausgaben für Psychotherapie. Selbst die Kosten für Krankengeld, das die Krankenkassen arbeitsunfähigen Arbeitnehmern aufgrund psychischer Erkrankungen zahlen, sind höher und betragen zwei Milliarden Euro.

„Jeder Euro in ambulante Psychotherapie rechnet sich“, betont Richter. Nach einer aktuellen Studie der Techniker Krankenkasse führt jeder Euro, der in eine ambulante Psychotherapie investiert wird, innerhalb eines Jahres zu einer Einsparung von zwei bis drei Euro der direkten Krankheitskosten. Durch ausreichende ambulante Therapieangebote ließen sich insbesondere stationäre Behandlungen vermeiden. Die BARMER GEK beklagte in ihrem Krankenhaus-Report 2011 zu Recht, dass sich die Anzahl der Patienten, die sich in den vergangenen Jahren aufgrund psychischer Erkrankungen in einer Klinik behandeln ließ, mehr als verdoppelt hat.

Quelle: Presseerklärung BPtK, Kay Funke-Kaiser, 21.09.11

2.2. BUNDESTAG BERÄT NEUES VERSORGUNGSGESETZ Noch längeres Warten beim Therapeuten

Münster - Kassenpatienten mit Depressionen, Burn-out oder Angststörungen müssen sich auf noch längere Wartezeiten für einen Therapieplatz einrichten. Schuld ist das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung, über das Bundestag und Bundesrat gestern erstmals beraten haben. Das Gesetz soll die Versorgung mit Landärzten verbessern, gleichzeitig sieht es vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen überzählige Praxen von Psychotherapeuten aufkaufen können, wenn diese in den Ruhestand gehen.

Quelle und weiter: http://www.mv-online.de/aktuelles/top_thema_3/1699587_Noch_laengeres_Warten_beim_Therapeuten.html , 29.09.11

2.3. Bundesrat hält Neuberechnung der Verhältniszahlen für Psychotherapeuten für erforderlich

Der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme zum geplanten GKV-Versorgungsstrukturgesetz gefordert, die Verhältniszahlen für Psychotherapeuten neu zu berechnen. Er folgt damit den Empfehlungen des Gesundheitsausschusses. Die Verhältniszahlen sind maßgeblich dafür, wie viele Psychotherapeuten sich niederlassen können. „Nur wenn sich die so genannte Bedarfsplanung endlich danach richtet, wie viele Menschen überhaupt krank sind und einer Behandlung bedürfen, hat sie ihren Namen verdient“, erklärt Prof. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). „Gerade dort, wo sich der Behandlungsbedarf in den letzten Jahrzehnten extrem verändert hat – wie bei psychischen Erkrankungen – kann nicht an Planzahlen aus dem letzten Jahrtausend festgehalten werden.“

Der Bundesrat begründet seine Forderung mit den langen Wartezeiten auf einen ambulanten Psychotherapieplatz. Nach einer Studie der BPtK unter mehr als 9.000 niedergelassenen Psychotherapeuten beträgt die durchschnittliche Wartezeit auf ein Erstgespräch drei Monate.

Quelle: www.kbv.de/kbv-kompakt/10192.html#4, 28.09.11

2.4. Psychisch kranke Menschen müssen weiter auf Behandlung warten Bundesregierung belässt es bei psychotherapeutischer Unterversorgung

Psychisch kranke Menschen finden in Deutschland kurzfristig keinen niedergelassenen Psychotherapeuten. Die Bundesländer haben in ihrer Stellungnahme zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz einen Lösungsvorschlag für dieses Problem unterbreitet (BR-Drs. 456/11). Leider greift die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates diese Anregung nicht auf. „Das ist verwunderlich“, kritisiert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). Erklärtes Ziel des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes sei es doch, die Situation für Patienten spürbar zu verbessern. „Dieses Ziel verfehlt die Bundesregierung bei psychisch kranken Menschen deutlich. Sie verschließt die Augen vor langen Wartelisten und Patienten, die nicht behandelt werden, obwohl sie professionelle Hilfe benötigen.“

Psychisch kranke Menschen warten in Deutschland im Durchschnitt drei Monate auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch. In ländlichen Räumen und im Ruhrgebiet

sind die Wartezeiten noch einmal deutlich länger. Deshalb brauchen wir deutlich mehr Psychotherapeuten in Deutschland. Der Bundesrat fordert die Neuberechnung der Höchstgrenzen, bis zu denen sich Psychotherapeuten in einer Region niederlassen dürfen (BR-Drs. 456/11). Die Bundesregierung hat heute in ihrer Gegenäußerung deutlich gemacht, dass sie dieser Empfehlung nicht folgen wird.

Die Annahmen, aufgrund derer die Zahl von Psychotherapeuten berechnet wird, die sich in einem städtischen oder ländlichen Bezirk niederlassen dürfen, sind grob falsch. Der Bundesgesundheitsurvey belegt, dass Menschen auf dem Land nur unerheblich seltener psychisch krank sind als in Ballungsgebieten bzw. Großstädten. Das Versorgungsangebot der Psychotherapeuten ist aufgrund der Vorgaben der Bedarfsplanung auf dem Land aber neunmal niedriger als in der Stadt. Diese erheblich schlechtere Versorgung von psychisch kranken Menschen in Kreisstädten und auf dem Land beruht auf einer willkürlichen Festlegung im Jahre 1999. „Bis heute führen die falschen Vorgaben zu unzumutbaren Wartezeiten für psychisch kranke Menschen“, stellt BPtK-Präsident Richter fest. „Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz bietet die Chance, diese alten Fehler zu korrigieren. Die Bundesregierung sollte diese Chance ergreifen, um die schlechte Versorgung von psychisch kranken Menschen endlich zu verbessern.“

Die BPtK schließt sich in ihrer Stellungnahme zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz den Änderungsvorschlägen des Bundesrates an.

Quelle: Presseerklärung BPtK, Kay Funke-Kaiser, 28.09.11

2.5. Prävention psychischer Erkrankungen: BPtK unterstützt neue Initiativen für ein Gesetz

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) unterstützt die neuen Initiativen für ein Präventionsgesetz. Im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages werden heute drei Anträge für ein solches Gesetz beraten. „Wir begrüßen den neuen Vorstoß zur Stärkung der Prävention“, stellt BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. „Dabei müssen allerdings Lösungen zur Prävention psychischer Erkrankungen gefunden werden, die mittlerweile zu den Volkskrankheiten zu zählen sind.“

Die KiGGS-Studie (2003 bis 2006) zeigte, dass es bereits im Kindes- und Jugendalter einen großen Handlungsbedarf gibt. Auch in den anderen Altersgruppen haben psychische Erkrankungen hohe Prävalenzen. Bei den Arbeitsunfähigkeitstagen und Frühberentungen gehören psychische Erkrankungen bundesweit zu den häufigsten Diagnosen. Rund zwölf Prozent aller betrieblichen Fehltage gehen mittlerweile auf seelische Leiden zurück. Neben gesellschaftspolitischen und ökonomischen Konsequenzen führen psychische Erkrankungen zu großem Leid für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld. Erfolgreiche Prävention psychischer Erkrankungen darf sich nicht auf Primärprävention beschränken, sondern muss die Früherkennung und eine möglichst frühe Behandlung einschließen.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/praevention.html>,
21.09.11

2.6. 6000 Praxen schließen: Viel zu wenige Psychotherapeuten

Von Daniel Schauff

Ein neues Gesetz verlangt die Schließung von rund 6000 Praxen - die Wartezeiten verlängern sich dadurch dramatisch. Aber: Bereits jetzt beträgt die Wartezeit auf einen Platz in einer ambulanten Psychotherapie rund sechs Monate.

Am vergangenen Donnerstag trat Schalke-04-Trainer Ralf Rangnick überraschend zurück. Der Grund: Burnout - totale seelische Erschöpfung. Rangnick ist kein Einzelfall. Zuletzt gab es immer wieder Nachrichten von Prominenten, die an mentalen Problemen litten: Fußball-Torwart Robert Enke, Schauspieler Heath Ledger und Popmusiker Robbie Williams, um nur einige Beispiele zu nennen. In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der psychisch Erkrankten drastisch gestiegen. Aus einer aktuellen Studie der Technischen Universität Dresden geht hervor: Etwa 40 Prozent aller Europäer kämpfen mit mentalen Problemen. Allein in Deutschland sind nach Schätzungen des Bundesgesundheitsamtes rund vier Millionen Menschen betroffen. Zwölf Prozent aller Krankmeldungen und die meisten Anträge auf Frühberentung sind auf psychische Probleme zurückzuführen. Die Zahl der aktiven Psychotherapeuten ist zu klein für das immer größer werdende Patientenaufkommen. In Deutschland beträgt die Wartezeit auf einen Platz in einer ambulanten Psychotherapie rund sechs Monate. Allein bis zum obligatorischen Erstgespräch eines Patienten mit dem Therapeuten vergehen im Schnitt drei Monate.

Quelle und weiter: www.rundschau-online.de/html/artikel/1317111189466.shtml,
27.09.11

2.7. Lauterbach: GOÄ für alle Patienten und keine Honorarkürzungen

Entbürokratisierung, mehr Kostenerstattung und finanzielle Sicherheit für Arztpraxen: Der gesundheitspolitische Sprecher der SPD, Prof. Karl Lauterbach, offenbarte in einer aktuellen Diskussion mit KVB-Vorstandsmitglied Dr. Ilka Enger in München überraschend neue Ansichten.

„Das Durchschnittseinkommen der deutschen Ärzteschaft bewegt sich im Korridor dessen, was ich für vernünftig halte. Ich plädiere nicht für eine Senkung der Einkünfte“, erläuterte Lauterbach auf Engers Frage, ob er glaube, dass die Ärzte in Deutschland zu viel verdienten. Es sei im Gegenteil sogar der Meinung, dass bestimmte Arztgruppen zu wenig verdienten.

„Dazu zählen zum Beispiel Hausärzte, Kinderärzte, zum Teil auch Psychotherapeuten, Ärzte, die in Problemregionen arbeiten, auch Fachärzte, die zum Beispiel in ländlichen Gebieten arbeiten – die also auch mit hohen Arbeitszeiten nicht das erwirtschaften, was woanders möglich wäre“, betonte der Gesundheitspolitiker in dem Gespräch, das in der neuen Ausgabe der KV-Zeitschrift „KVB-Forum“ veröffentlicht wird.

Quelle und weiter: www.facharzt.de/content/red.otx/187,110941,0.html ,27.9.11

2.8. G-BA prüft EMDR bei Posttraumatischen Belastungsstörungen Stellungnahme der BPTK befürwortet EMDR als Methode

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) prüft EMDR als psychotherapeutische Behandlungsmethode von Posttraumatischen Belastungsstörungen in der Einzeltherapie von Erwachsenen. Eine Anerkennung würde die volle Aufnahme der EMDR-Methode in die Richtlinienversorgung der gesetzlichen Krankenkassen ermöglichen.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/g-ba-prueft-1.html> , 30.08.11

2.9. BARMER GEK Morbiditätsatlas verwechselt Diagnosen mit Morbidität Krankenkasse redet Versorgungssituation schön

Berlin, 31. August 2011: Der BARMER GEK Morbiditätsatlas hält nicht, was sein Name verspricht: Er misst nicht die Krankheitshäufigkeit, z. B. von Depressionen, sondern die Häufigkeit, mit der psychische Erkrankungen überhaupt erkannt und behandelt werden. „Die BARMER GEK verwechselt Diagnosen mit der Morbidität“, kritisiert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer.

Der Bundesgesundheitsurvey misst Krankheitshäufigkeit unabhängig davon, ob Patienten einen Behandlungsplatz finden, und zeigt, dass Menschen in der Stadt nicht wesentlich häufiger psychisch erkranken als auf dem Land. Schon in Kreisstädten ist das Risiko, psychisch zu erkranken, fast genauso hoch wie in Großstädten (siehe Abbildung). Dennoch werden auf dem Land psychische Erkrankungen seltener diagnostiziert als in der Stadt. Dies liegt vor allem daran, dass psychisch kranke Menschen in strukturschwachen Regionen erheblich länger auf einen Termin beim Psychotherapeuten warten müssen als in der Stadt. „Der Morbiditätsatlas der BARMER GEK zeigt deshalb eigentlich nur, wie häufig psychisch kranke Menschen keinen geeigneten Behandlungsplatz finden“, stellt BPTK-Präsident Richter fest. „Wo es keine Psychotherapeuten gibt, können Depressionen von diesen auch nicht diagnostiziert werden.“

In Mecklenburg-Vorpommern warten die Patienten nicht unter 18 Wochen und in Brandenburg 19,4 Wochen auf einen Behandlungsplatz. Damit warten sie ein bis zwei Monate länger als im Bundesdurchschnitt (12,5 Wochen). Besonders deutlich wird die Irreführung, wenn man sich die Morbidität im Ruhrgebiet ansieht. Der Bundesgesundheitsurvey weist aus, dass dort die psychische Morbidität vergleichbar ist mit anderen Ballungsgebieten. Der Morbiditätsatlas der BARMER GEK zeigt hingegen im Ruhrgebiet eine teil unterdurchschnittliche Morbidität. Dies hängt eindeutig mit der schlechten Versorgungssituation zusammen. Es gibt viel zu wenig Psychotherapeuten und deswegen Wartezeiten nicht unter 17 Wochen. „In weiten Teilen Deutschlands haben psychisch kranke Menschen so gut wie keine Chance, eine dringend benötigte Behandlung mit angemessener Wartezeit zu erhalten. „Die BARMER GEK redet sich die Versorgung psychisch kranker Menschen statistisch schön“, kritisiert Richter. „Ihre Versicherten zahlen die Zeche: Sie warten monatelang auf einen Behandlungsplatz oder geben gar die Suche nach einem Psychotherapeuten auf oder müssen ins Krankenhaus.“

Quelle: Pressemitteilung BPTK, Kay Funke-Kaiser, 31.08.11

2.10. Start der Elektronischen Gesundheitskarte lässt viele Fragen offen

Am Mittwoch haben sich die Spitzenvertreter der Krankenkassen und der Ärzteschaft im Rahmen eines "Rollout-Informationstages" der Projektgesellschaft Gematik in Berlin den Fragen der Presse zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gestellt. Alle Beteiligten zeigen sich demonstrativ optimistisch, dass das größte deutsche IT-Projekt – sieben Jahren verspätet und erheblich abgespeckt – nun richtig startet. Dabei soll die Online-Kommunikation aller Beteiligten erst 2015 kommen.

Ab dem 1. Oktober geben die gesetzlichen Krankenkassen Deutschlands die eGK aus. Sie müssen im kommenden Quartal per Gesetz 10 Prozent ihrer Versicherten mit der eGK versorgen, andernfalls werden ihnen 2 Prozent der Verwaltungsgelder gestrichen. Für das Jahr 2012 soll das vom Gesundheitsministerium vorgegebene eGK-Quorum gar bei 70 Prozent liegen. Damit kommt eine Karte in Umlauf, die im Offline-Betrieb sinnlos ist und deren Online-Betrieb mit vielen offenen Fragen behaftet ist.

Quelle und weiter: <http://heise.de/-1351395> , Zugriff 28.09.11

2.11. Therapiert von Azubis

Schon während ihrer Ausbildung behandeln viele Psychotherapeuten selbstständig Patienten - aber ohne Bezahlung. In Berlin protestieren sie jetzt dagegen.
VON FRANZ NESTLER

BERLIN taz | Psychotherapeuten fahren teure Sportwagen, müssen kaum arbeiten, und wenn sie arbeiten, dann quatschen sie nur. Über dieses Vorurteil kann Alexander Schmidt, 31, nur müde lächeln. Müde, weil er es schon so oft gehört hat. Aber auch müde, weil er am Vortag bis wieder bis spät in die Nacht hinein gearbeitet hat. Schmidt, der eigentlich anders heißt, ist Psychotherapeut in Ausbildung, kurz PiA. An der psychiatrischen Klinik, an der er seine Praxisphase absolviert, muss er rund 35 Stunden pro Woche arbeiten.

Quelle und weiter: www.taz.de/Proteste-der-Psychotherapeuten/!77722/ ,08.09.11

2.12. Hängepartie in der Ausbildung

Von Anne Passow

Viel Kontakt zu sehr verschiedenen Menschen, später gute Job- und Verdienstchancen - angehende Psychotherapeuten wissen schon, warum sie diesen Beruf wählen. Bis sie ankommen, brauchen sie aber Anlauf. Da gibt es einige Parallelen zu Medizinern, deren Ausbildung sich längst gewandelt hat.

Quelle und weiter: <http://www.spiegel.de/karriere/berufsstart/0,1518,787200,00.html> , 20.09.11

2.13. Junge Psychotherapeuten: Voller Einsatz - kein Gehalt

Von Anne Passow

Manche bekommen ein paar hundert Euro, andere exakt null Cent. Und während angehende Psychotherapeuten in Kliniken schufteten, zahlen sie zugleich für ihre Theorie-Ausbildung. Um sich das leisten können, leben sie oft auf Pump. Jetzt beginnen die "PiAs", sich gegen Ausbeutung zu wehren.

Quelle und weiter: <http://www.spiegel.de/karriere/berufsstart/0,1518,787195,00.html> , 20.09.11

3. Praxis

3.1. ICD-10-GM 2012: DIMDI veröffentlicht endgültige Fassung

Das DIMDI hat die endgültige Fassung der ICD-10-GM Version 2012 (Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification) auf seinen Internetseiten veröffentlicht. In die neue Version flossen knapp 80 Vorschläge aus Fachgesellschaften und von Fachleuten aus Ärzteschaft, Krankenkassen und Kliniken sowie Änderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein. Die Klassifikation bildet die Basis für das pauschalierende Vergütungssystem G-DRG (German Diagnosis Related Groups).

Quelle und weiter: www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/aktuelles/news_0124.html , 27.09.11

3.2. Nachschlagen per Mausklick - Video-Podcast

Stets mit seinem Fachwissen auf dem neuesten Stand zu sein, ist für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte allein deshalb anstrengend, weil sie dafür zuverlässige und aktuelle Quellen benötigen. Denn: Die passende und evidenzbasierte Literatur zu finden, kann viel Zeit kosten. Mit der Arztbibliothek geht's schneller. Bei ihr handelt es sich um keine gewöhnliche Bibliothek mit zig Regalmetern voller Bücher, sondern um ein Internetportal des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) mit Suchfunktionen. Sie bietet Ärzten jede Menge Leitlinien und Studien, die für die bestmögliche Versorgung der Patienten nützlich sein können, und noch vieles mehr - und ist unser Thema der Woche auf KV-on.

Quelle: www.kv-on.de/html/646.php , 02.09.11

4. Rechtliches und Urteile

4.1. Psychologische Psychotherapeuten keine zweite Wahl

Zwei neue Sozialgerichtsurteile treiben die Gleichstellung von psychologischen mit ärztlichen Psychotherapeuten weiter voran.

(PresseBox) Berlin, 09.09.2011, Bereits im Jahr 2009 hatte das Landessozialgericht Baden-Württemberg (Aktenzeichen: L 5 KA 599/09 ER-B) entschieden, dass ein psychologischer Psychotherapeut die berufliche Eignung zur Weiterführung der Praxis eines ärztlichen Psychotherapeuten habe. Nun hat das Sozialgericht Düsseldorf in zwei Urteilen vom Mai 2011 (Aktenzeichen: S 14 KA 246/10 und S 14 KA 184/09) festgestellt, dass Arztstellen, die bislang mit einem ärztlichen Psychotherapeuten besetzt waren, im Rahmen der Nachbesetzung auch durch psychologische Psychotherapeuten besetzt werden können.

Quelle und weiter: Axel Keller, LL.M., Rechtsanwalt,
www.pressebox.de/pressemeldungen/ecovis-ag-steuerberatungsgesellschaft/boxid/446118 , 09.09.11

Hier auch interessante Urteile
<http://www.anwaltsbuero-smw.de/urteile-medizinrecht.html>

4.2. Alle Psychotherapeuten haben ein Zeugnisverweigerungsrecht

Der Paragraph 53 der Strafprozessordnung nennt neben Ärzten explizit auch PP und KJP. Wir zitieren daraus:

§ 53

(1) Zur Verweigerung des Zeugnisses sind ferner berechtigt

1. Geistliche über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Seelsorger anvertraut worden oder bekanntgeworden ist;
2. Verteidiger des Beschuldigten über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden ist;
3. Rechtsanwälte, Patentanwälte, Notare, Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Steuerberater und Steuerbevollmächtigte, Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Apotheker und Hebammen über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden ist, Rechtsanwälten stehen dabei sonstige Mitglieder einer Rechtsanwaltskammer gleich;

Quelle: Martin Klett, bvvp, 06.08.11

4.3. OLG Hamm stärkt Recht auf Anonymität im Internet

Das Recht auf anonyme Äußerungen im Internet ist vom Grundrecht auf Meinungsfreiheit (Art. 5 Abs. 1 Grundgesetz) abgedeckt. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Hamm in einem Beschluss (Az.: I-3 U 196/10) festgestellt. Die Beschränkung des Rechtes auf Äußerungen, die einem Individuum zuzuordnen sind, sei mit dem Grundgesetz nicht vereinbar.

Im konkreten Fall hatte ein Psychotherapeut geklagt, der sich durch eine negative Bewertung auf einem Bewertungsportal verunglimpft sah und auf Entfernung und Schadensersatz klagte.

Quelle und weiter: www.heise.de/newsticker/meldung/OLG-Hamm-staerkt-Recht-auf-Anonymitaet-im-Internet-1350419.html , 27.09.11

5. Medien und Wissenschaft

5.1. Deutlich mehr psychische und neurologische Erkrankungen in Europa als bislang angenommen

Psychische Störungen sind in Europa zur größten gesundheitspolitischen Herausforderung des 21. Jahrhunderts geworden. Dies ist ein Hauptergebnis einer wissenschaftlichen Studie, die von dem Dresdner Psychologen Prof. Hans-Ulrich Wittchen geleitet und heute (5. September 2011) vom European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) und dem European Brain Council (EBC) vorgestellt wurde.

Die Autoren stellen zudem dramatische Missstände in der Versorgung fest. Weniger als ein Drittel aller Betroffenen wird überhaupt behandelt, zumeist nicht im Einklang mit fachlichen Richtlinien. Rechnet man die neurologischen Erkrankungen noch dazu, ist das „wahre“ Ausmaß der gesellschaftlichen Belastung noch deutlich höher.

Angesichts steigender Lebenserwartung und der damit einhergehenden Zunahme von Alterserkrankungen werden konzertierte Aktionen in der klinischen Grundlagen- und der Versorgungsforschung gefordert, um Versorgung und Prävention zu verbessern und die gesundheits-ökonomische Belastung nachhaltig zu reduzieren.

Die Studienergebnisse (veröffentlicht in European Neuropsychopharmacology) basieren auf einer über drei Jahre durchgeführten Studie und beziehen sich auf alle 27 EU Staaten sowie Schweiz, Island und Norwegen mit einer Gesamt-Einwohnerzahl von 514 Millionen Menschen. Es wurden mehr als 100 unterschiedliche psychische und neurologische Krankheitsbilder berücksichtigt. Damit ist dies die weltweit erste Studie, die ein nahezu vollständiges Spektrum von psychischen und neurologischen Störungen umfasst. Die Studie liefert erstmals ein realistisches Bild zur Häufigkeit und Belastung psychischer Störungen für alle europäischen Länder sowie für Europa als Ganzes.

Die wichtigsten Hauptergebnisse:

- Jährlich leiden 38,2 Prozent aller Einwohner der EU (164,8 Millionen Menschen) unter einer klinisch bedeutsamen psychischen Störung.
- Psychische Störungen sind in allen Altersstufen ähnlich häufig und selbst unter Kindern und jungen Erwachsenen weit verbreitet.
- Die häufigsten Erkrankungsformen sind Angststörungen (14,0 Prozent der Gesamtbevölkerung), Schlafstörungen (7,0 Prozent), unipolare Depressionen (6,9 Prozent), psychosomatische Erkrankungen (6,3 Prozent), Alkohol- und Drogenabhängigkeit (> 4 Prozent), Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (5 Prozent aller Kinder und Jugendlichen), und

Demenzen (1 Prozent bei 60-65 Jährigen bis 30 Prozent bei Personen über 85 Jahren).

- Häufigkeit und Rangreihe der psychischen Störungen sind mit Ausnahme von Suchterkrankungen in allen Ländern ähnlich.
- Im Vergleich zu 2005 ergeben sich keine Hinweise auf eine Zu- oder Abnahme der Häufigkeit psychischer Störungen. Eine Ausnahme bildet, aufgrund der angestiegenen Lebenserwartung, eine Zunahme der Demenzerkrankungen. Ein in verschiedenen EU-Ländern häufig „wahrgenommener“ Anstieg ist nicht auf eine Zunahme der Erkrankungshäufigkeit, sondern auf verändertes Hilfesuch- und Therapieverhalten der betroffenen Patienten bzw. der behandelnden Einrichtungen zurückzuführen.
- Auch hinsichtlich der extrem niedrigen Behandlungsraten psychischer Störungen hat sich im Vergleich zu 2005 keine Veränderung gezeigt. Höchstens ein Drittel aller Betroffenen in der EU erhalten irgendeine Form professioneller Aufmerksamkeit oder eine Therapie.
- Die Behandlung startet meist erst Jahre nach Krankheitsbeginn und entspricht oft nicht den minimalen Anforderungen an eine adäquate Therapie.
- Zusätzlich zu den 38 Prozent der Einwohner, die an psychischen Störungen leiden, sind weitere Millionen Menschen in der EU von neurologischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Morbus Parkinson oder Multipler Sklerose betroffen.
- Insgesamt ist die gesellschaftliche Belastung durch psychische Störungen – gemessen durch den Indikator „disability-adjusted life years (DALYs)“ der Weltgesundheitsorganisation – bei weitem größer als die durch irgendeine andere Krankheitsgruppe (Krebs, Herzerkrankungen etc). Die Studie legt erstmals spezifisch für die EU entsprechende Zahlen vor und zeigt, dass psychische Störungen für 26,6 Prozent der gesellschaftlichen Gesamtbelastung durch Krankheiten in der EU verantwortlich sind.
- Die vier am stärksten belastenden Erkrankungen sind dabei: Depression, Demenzen, Alkoholabhängigkeit und Schlaganfall.

Quelle und weiter: Kim-Astrid Magister, Pressestelle Technische Universität Dresden, <http://idw-online.de/de/news439084> , 05.09.11

5.2. Noch mehr Psychotherapeuten wären kontraproduktiv

Die Struktur der psychotherapeutischen Versorgung entspricht weder dem Bedarf noch ist sie effizient.

Von Heiner Melchinger

.... Es ist empirisch belegt, dass die Zulassung von mehr Psychotherapeuten nicht zu einer Verkürzung der Wartezeiten auf einen Therapieplatz führt, sondern eher zu einer Verlängerung. Der Faktor der angebotsinduzierten Nachfrage spielt hier eine wichtige Rolle.

....

Von den Psychotherapeuten werden hauptsächlich jüngere und leichter erkrankte Patienten behandelt. Schwerer psychisch Erkrankte werden von Psychotherapeuten in der Regel abgewiesen, ältere Patienten sind von ambulanter Psychotherapie weitgehend ausgeschlossen. Große Teile der einen vollen Therapeuten-Sitz in Anspruch nehmenden Psychotherapeuten sind nur in Teilzeit tätig.

.....

Für Verhaltenstherapie als kürzestem Therapieverfahren werden im Durchschnitt 39 Stunden eingesetzt, für analytische Psychotherapie können bis zu 300 Stunden bewilligt werden. Eine Richtlinien-Psychotherapie von 150 Stunden schlägt mit 12000 Euro zu Buche. Dieser Betrag entspricht den Ressourcen, mit denen ein Psychiater in der Behandlung von 75 Patienten über vier Quartale auskommen muss.

Hier zeigt sich die Fehlallokation von Ressourcen als zentrales Problem in der psychiatrischen Versorgung: Je kränker die Patienten sind, desto weniger Hilfen stehen ihnen zur Verfügung.

Quelle und kompletter Text: Ärztezeitung, Leserbrief von Dr. Heiner Melchinger, 26./27.08.11

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Beachten Sie dazu unseren offenen Leserbrief zusammen mit der DPTV unter Punkt 1.4. sowie auch Punkt 5.3.

5.3. Weckruf an Politik und Gesellschaft

Von Thomas Müller

.....

Das verzerrte Bild spiegelt sich in Medienberichten wider, die glauben lassen, mit noch mehr Psychotherapie ließe sich die Situation verbessern, es kommt in der ambulanten Versorgung zum Ausdruck, in der sich bereits 18 000 Psychotherapeuten in Deutschland um die leicht Kranken, aber nur 5000 Nervenärzte und Psychiater um die chronisch Kranken kümmern. Die neue Studie könnte ein Weckruf sein, daran etwas zu ändern.

Quelle und kompletter Text:

http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/article/668504/kommentar-weckruf-politik-gesellschaft.html?sh=1&h=2070365613 , 07.09.11

5.4. Psychische Probleme: Immer mehr Männer suchen Hilfe

Daten aus Nordrhein-Westfalen bestätigen: Der europaweit beobachtete Anstieg der Zahl von Menschen mit psychischen Störungen steigt deutlich - nicht nur bei Frauen.

KÖLN (iss). Die Zahl der Männer, die in Nordrhein-Westfalen wegen einer

psychischen Erkrankung ambulant behandelt wurden, hat sich in den vergangenen Jahren stark erhöht.

Seit 2009 wurden 208.532 Männer wegen Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen behandelt - das bedeutet seit 2005 eine Steigerung um 42 Prozent.

Bei anderen Angststörungen gab es eine Zunahme um 33 Prozent, bei depressiven Episoden um 28 und bei somatoformen Störungen um 22 Prozent.

Quelle und weiter:

<http://www.aerztezeitung.de/panorama/article/668999/psychische-probleme-immer-maenner-suchen-hilfe.html> , 08.09.11

5.5. Sexuelle Übergriffe in Therapie und Beratung

Die Fachgruppe Frauen in der psychosozialen Versorgung in der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) setzt sich seit 20 Jahren kritisch mit diesem Thema "sexuelle Übergriffe in Therapie und Beratung" auseinander:

Am 24. November wird im Rahmen einer Fachtagung in Hannover eine Bestandsaufnahme gemacht. Neue unbequeme Fragen werden gestellt:

Ort: Ärztekammer Niedersachsen, Großer Vortragssaal, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, 24.11.11, 9.30-17.15 Uhr,

Quelle und Anmeldung: <http://www.dgvt.de/45.html> , 16.09.11

5.6. Medizin-Kolumne

Vielleicht haben Sie in der Frankfurter Rundschau oder auch im Magazin des bvvp "Projekt Psychotherapie" schon einmal eine kritische Kolumne von Bernd Hontschik gelesen. Wir finden, dass sie immer sehr lesenswert sind und aktuelle Probleme in der Medizin ziemlich auf den Punkt bringen.

Wenn Sie alle seine Kolumnen lesen wollen oder sich einige zu einem bestimmten Thema aussuchen wollen, können Sie das in seiner Homepage tun:

www.hontschik.de/chirurg/rundschau.htm

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