

+++++
bvvp-online-Newsletter+++bvvp-online-Newsletter+++bvvp-online-Newsletter
+++++
Ausgabe 01/17, 17.01.17, nur für Mitglieder der 17 Regionalverbände des bvvp

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hier ist der neue bvvp-online-newsletter Nr. 01/17.

Berufspolitisch war die Zeit zwischen den Jahren glücklicherweise - wie üblich - etwas ruhiger, und so konnte auch der bvvp-Vorstand ein wenig verschlafen. Aber jetzt geht es wieder los. Auch sind wir weiterhin intensiv immer noch mit der Konkretisierung und Umsetzung der Novellierung der Psychotherapie-Richtlinie beschäftigt.

Wir sind sicher, dass auch Sie diese Änderungen beschäftigen und Sie über die praktische Organisation in Ihrer Praxis nachdenken, denn wir bekommen aktuell viele Anfragen von Mitgliedern. Im Folgenden geben wir Ihnen einige weitere Hinweise zur Sprechstunde, telefonischen Erreichbarkeit, Akutversorgung und zu den Terminservicestellen.

In der Hoffnung, Ihnen damit etwas weiter zu helfen, verbleibe ich mit kollegialen Grüßen
im Namen des Vorstands



Dr. Frank Roland Deister,
Vorstandsmitglied des bvvp

Inhaltsübersicht

1. Mitteilungen und Aktivitäten des bvvp und seiner Regionalverbände

- 1.1. [bvvp-Info: Psychotherapeutische Sprechstunde, telefonische Erreichbarkeit und Terminservicestellen - Wie hängt das alles miteinander zusammen?](#)
- 1.2. [bvvp-Info: Ein Nachtrag zum Artikel „Der Richtlinie auf den Zahn geföhlt“](#)
- 1.3. [bvvp-Info: Probatorik nach Akutversorgung](#)
- 1.4. [GEMEINSAME PRESSEMITTEILUNG von bvvp, DPtV und VAKJP: Psychotherapeuten begrüßen neue KBV-Satzung und fordern Änderung im GKV-SVSG](#)
- 1.5. [Neuregelung beim Jobsharing](#)

2. Neues aus der Politik

- 2.1. [Gröhe will Finanzausgleich der Kassen durchleuchten](#)

3. Aktuelles aus der Selbstverwaltung

- 3.1. [Neue KBV-Satzung - Psychotherapeuten sehen ihre Rechte gestärkt](#)
- 3.2. [Ärzteverbände wettern gegen Gröhe-Gesetz](#)
- 3.3. [Psychotherapeutische Sprechstunden sind künftig Pflicht](#)

4. Weitere gesundheitspolitische Informationen

- 4.1. [Sprechstunde per Video kommt](#)
- 4.2. [So krank ist unser Gesundheitssystem](#)
- 4.3. [MEDI Baden-Württemberg kooperiert mit TK - Mehr Geld für kürzere Psychotherapien](#)
- 4.4. [Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung - Änderung des §294a SGB V](#)

5. Aktuelles aus den Kammern

- 5.1. [Mehr Anreize für Beruf des Psychotherapeuten](#)
- 5.2. [Qualität internetbasierter Behandlungsangebote sichern](#)

6. Informationen für Praxis und Alltag

- 6.1. [Das neue q@bvvp ist da!](#)
- 6.2. [Übermittlung von Befunden an MDK ab 2017 neu geregelt](#)

- 6.3. [Update von Lesegeräten](#)
- 6.4. [Serviceheft informiert über Neuerungen für Ärzte und Psychotherapeuten](#)
- 6.5. [Neue Leitlinie für Patienten](#)
- 6.6. [Kostenübernahme für Psychotherapie in der GKV](#)
- 6.7. [Anstellung bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten](#)
- 6.8. [Das müssen Ärzte beachten](#)
- 6.9. [NEU: FREMDSPRACHIGE PATIENTENINFORMATIONEN ZU "ANGSTSTÖRUNGEN" UND "DIABETES UND AUGEN"](#)
- 6.10. [Spendenaufruf an die demnächst nach Kuba fahrenden bvvp-Reisegruppen](#)
- 6.11. [Eine Welt ohne Atomwaffen ist eine Frage der Humanität](#)

7. Rechtliches und Urteile

- 7.1. [Abweichende Honorarvereinbarung: Erhöhte Steigerungssätze nicht begründen](#)
- 7.2. [BSG blockiert die Umgehung der öffentlichen Ausschreibung der Zulassung](#)
- 7.3. [In der BAG wird die Luft hauchdünn](#)
- 7.4. [Betreuungsstrukturverträge rechtswidrig](#)
- 7.5. [Rundfunkgebühren: Freiberufler und Betriebe müssen zahlen](#)

8. Aus der Wissenschaft

- 8.1. [Was bringen Psychopharmaka?](#)
- 8.2. [Wo bleibt der disruptive Wandel?](#)
- 8.3. [Kriegskinder: Eine PTSD wächst sich nicht einfach aus](#)
- 8.4. [IntelliCare-Apps reduzieren Depressionen und Ängste](#)

9. Sonstiges aus den Medien

- 9.1. [Kinderseele in Not](#)
- 9.2. [Childhood bullying linked to long-term use of mental health services](#)
- 9.3. [Christa Wolf und die Integrierte Medizin](#)

1. Mitteilungen und Aktivitäten des bvvp und seiner Regionalverbände

1.1. bvvp-Info: Psychotherapeutische Sprechstunde, telefonische Erreichbarkeit und Terminservicestellen - Wie hängt das alles miteinander zusammen?

Ab 1. April 2017 gilt die neue Psychotherapie-Richtlinie für alle Beteiligten: Für Patienten, KVen und für alle Leistungserbringer, die für die Richtlinienpsychotherapie qualifiziert sind. Dies umfasst also nicht nur die Kolleginnen und Kollegen, die in der Bedarfsplanung als Psychotherapeuten zählen, sondern auch alle Haus- und Fachärzte (z.B. mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie/Psychoanalyse), die das EBM Kap. 35.1 und Kap. 35.2 abrechnen können.

In den zahlreichen Diskussionen gibt es große Verunsicherung bei der Frage, wie die psychotherapeutische Sprechstunde, die telefonische Erreichbarkeit und die auch für die Psychotherapeuten ab dem 1. April zuständigen Terminservicestellen der regionalen KVen zusammenhängen. Ganz generell lässt sich sagen, dass sich die Veränderungen bei diesen drei Punkten erst langsam einspielen werden und müssen. Die KVen und die Berufsverbände werden über die jeweiligen regionalen Umsetzungen informieren.

Zunächst zur telefonischen Erreichbarkeit: in Zukunft müssen Praxen mit vollem Versorgungsauftrag eine telefonische Erreichbarkeit von 200 Minuten in der Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten zur Verfügung stellen. Für halbe Versorgungsaufträge gilt die Hälfte. Die Zeiten dieser Erreichbarkeit müssen der KV gemeldet werden, die Zeiten können also nicht von Woche zu Woche variieren. Sie können entweder vom Psychotherapeuten selbst gewährleistet werden oder vom Praxispersonal. Es kursieren bereits zahlreiche Fragen, ob die Erreichbarkeit an externe Dienstleister übergeben werden kann, ob sich Praxen zusammenschließen können, um gemeinsam Personal zu beschäftigen, ob man das Personal eines Kollegen mitnutzen kann usw. Kritischster Punkt ist hier natürlich der Datenschutz der Patientinnen und Patienten, der unbedingt gewährleistet sein muss. Auf der anderen Seite müssen Lösungen gefunden werden, die die Psychotherapeuten nicht dazu zwingen, ihre wertvolle Behandlungszeit nun mit dem Sitzen am Telefon im völlig überdimensionierten Umfang zu verbringen.

Für die psychotherapeutische Sprechstunde werden zukünftig für Praxen mit vollem Versorgungsauftrag „in der Regel 100 Minuten pro Woche“ gefordert. Die Sprechstunde kann entweder als offene Sprechstunde angeboten werden mit festen wöchentlichen Zeiten, die dann auch der KV gemeldet werden müssen. Oder aber sie kann als Bestellsprechstunde, also als zeitnahes klärendes Erstgespräch angeboten werden. In diesem Fall muss diese Form (also „Sprechstunden nach Vereinbarung“) der KV gemeldet werden, aber keine festen Zeiten. Somit können die psychotherapeutischen Sprechstunden variabel und an die jeweiligen Praxisgegebenheiten angepasst angeboten werden. Dem einen ist es lieber, immer zu festen Zeiten, vielleicht als letzte Sitzung des Tages, eine Sprechstunde

anzubieten. Andere werden die Möglichkeit der Flexibilität nutzen und schauen, wann sich Lücken ergeben oder wie die Termine sonst am besten passen. Auch wenn die neue Richtlinie in der Regel 100 Minuten vorgibt, kann dies von Praxis zu Praxis sehr variieren. Manch einer kann sich das Angebot dieser neuen Leistung gut vorstellen und möchte vielleicht sogar mehr als zwei Stunden in der Woche „zeitnahe klärende Erstgespräche“ anbieten. Für andere ist diese Leistung gänzlich unvorstellbar, und sie kooperieren dann lieber mit „Clearingpraxen“. So könnten sich regionale Netze entwickeln, die sich Versorgungskonzepte im kleinen Rahmen überlegen. Voraussetzung für ein gutes flächendeckendes Angebot wird die Vergütung dieser Leistungen sein, die im Hinblick auf erforderliche Koordinations- und Dokumentationsaufgaben sowie eine recht hohe Ausfallrate deutlich über der für die genehmigungspflichtige Psychotherapie liegen sollte. Die EBM-Bewertungen für die neuen Leistungen werden im 1. Quartal 2017 im Bewertungsausschuss auf Bundesebene festgelegt.

Wo aber die KVen nun tatsächlich ins Spiel kommen und auch Gestaltungsmöglichkeit bzw. -verpflichtung im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags haben, das sind die Terminservicestellen TSS. Die Termine für die psychotherapeutischen Sprechstunden können natürlich nach wie vor auch vom Therapeuten selbst an anfragende Patienten vergeben werden, und dies wird auch in Zukunft der Hauptzugangsweg bleiben. Wenn ein Patient aber über den bisherigen Weg des direkten Anrufs beim Psychotherapeuten keinen Termin bekommen kann oder will, dann kann die TSS in Anspruch genommen werden. Der Gesetzgeber hat die KVen zur Einrichtung dieser Stellen verpflichtet, damit Patienten bei Dringlichkeit, die vom überweisenden Arzt festgestellt wurde, innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einem Facharzt vermittelt bekommen. Der Patient hat weder beim Facharzt noch bei uns Psychotherapeuten Anspruch auf einen „Wunschbehandler“, sondern lediglich auf einen Behandler in erreichbarer Nähe (z.B. im Umkreis von 30 km). Für Termine beim Psychotherapeuten (wie auch beim Gynäkologen und beim Augenarzt) gibt es keinen solchen Dringlichkeitsvorbehalt, d.h. die Patienten können sich zunächst selbst für dringlich erklären und einen Termin für eine psychotherapeutische Sprechstunde bei der Terminservicestelle anfordern. Der Gesetzgeber hat außerdem vorgegeben, dass nicht nur die psychotherapeutische Sprechstunde, sondern auch der sich daraus ergebende zeitnahe Behandlungsbedarf über die TSS innerhalb von vier Wochen vermittelt werden muss. Was genau darunter zu verstehen ist, darüber wird gerade zwischen Kassen und KBV diskutiert. Bei der entsprechenden Formulierung im Bundesmantelvertrag, Anlage 28, möchte die KBV, dass als zeitnahe Behandlungsbedarf lediglich die Akutbehandlung zu verstehen ist. Die Kassen fordern, dass auch die genehmigungspflichtige Psychotherapie darunter fallen soll.

Würde der zeitnahe Behandlungsbedarf nur die Akutbehandlung betreffen, die wiederum ausschließlich vom ersichtenden Psychotherapeuten in der psychotherapeutischen Sprechstunde indiziert werden kann, dann hätte man damit eine klar definierte und recht überschaubare Anzahl an Patienten. Wären hingegen auch die genehmigungspflichtigen Leistungen Terminservicestellen-berechtigt, dann würde sich ziemlich schnell herausstellen, dass die Anforderungen eines Behandlungsplatzes für alle dringlichen Patienten innerhalb von vier Wochen nicht annähernd erfüllt werden können. Man hätte damit zwar eine gute Darstellung des tatsächlichen Behandlungsbedarfs und könnte damit auch für die Bedarfsplanung argumentieren. Auf der anderen Seite ist völlig unklar, welchen Druck die KVen dann

auf die Niedergelassenen ausüben würden, denn eigentlich würden sie die TSS am liebsten wieder ganz abschaffen. Eins zeichnet sich aber ab: Die TSS kann natürlich nur den ersten Termin einer Behandlung vergeben, was wiederum bedeutet, dass Termine für eine Behandlung verantwortlich nur dann vergeben werden können, wenn ein Psychotherapeut auch Zeit für Folgetermine hat. Bei der Akutbehandlung kann man sich vorstellen, dass diese gegebenenfalls von den psychiatrischen und kommenden psychosomatischen Institutsambulanzen geleistet werden könnte. Man müsste hier auch keinen Abzug von Geldern aus dem Facharzttopf befürchten, denn die Leistungen würden extrabudgetär vergütet, also direkt von den Krankenkassen, egal, ob sie von den Niedergelassenen oder von den Institutsambulanzen geleistet würden. Nachdem die von den TSS in Institutsambulanzen abwandernden Leistungen analog zu den Niedergelassenen über eine LAN abgerechnet werden müssen und damit Facharztstatus garantiert wird, außerdem das nun verabschiedete PsychVVG („Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen“) mehr Transparenz des Leistungsgeschehens in den Institutsambulanzen fordert, könnte dies auch auf einigermaßen gesichertem Qualitätsniveau geschehen, sofern dort überhaupt zeitliche Kapazitäten vorhanden sind. Ganz anders sähe dies bei der genehmigungspflichtigen Psychotherapie aus, denn für dieses Angebot sind die Institutsambulanzen gänzlich ungeeignet. Wer soll diese dann anbieten? Kommt dann wieder das alte Thema auf, dass die Psychotherapeuten zu höheren Auslastungen gezwungen werden müssen? Klar ist aber, dass die neuen Leistungen keine neuen Kapazitäten schaffen und dass gerade durch die psychotherapeutischen Sprechstunden weniger Zeit für die genehmigungspflichtige Psychotherapie bleibt.

Bei den somatischen Ärzten funktioniert die Terminvergabe über die TSS bisher weitestgehend auf freiwilliger Basis, d.h. es werden genug Termine freiwillig gemeldet, damit die Patienten von den Terminservicestellen bedient werden können. Würde dies ab dem 1. April bei den Psychotherapeuten auf freiwilliger Basis nicht funktionieren, dann kann und wird die KV eine verpflichtende Meldung von Terminen einführen. Dies kann dann durchaus auch bei den psychotherapeutischen Sprechstunden eine Meldung von mehr als 100 Minuten in der Woche pro Praxis bedeuten. Hier kann man sich vorstellen, dass es völlig unterschiedliche regionale Engpässe geben wird in Abhängigkeit davon, ob sich eine Praxis in einem hochversorgten Ballungsgebiet befindet oder in einem gering versorgten ländlichen Raum. Entsprechend unterschiedlich könnten die Verpflichtungen regional aussehen. Die KVen und die Zulassungsausschüsse müssen dann aber ggf. auch über zeitlich befristete Ermächtigungen oder gar Sonderbedarfszulassungen nachdenken, wenn sich regional dauerhafte Unterversorgung zeigt.

Welche Verpflichtungen zur Meldung von genehmigungspflichtiger Psychotherapie gegebenenfalls installiert würden, das kann man sich aber beim besten Willen nicht vorstellen.

Inwieweit das Projekt Reform der Psychotherapie-Richtlinie gelingen oder scheitern wird, hängt maßgeblich auch davon ab, ob die Vergütung für die neuen Leistungen angemessen ist und Anreize setzt. Und damit liegt das Gros der Verantwortung bei KBV, Kassen, dem BMG als Aufsichtsbehörde und den regionalen KVen mit ihrem Sicherstellungsauftrag. Wir als Berufsverband werden innerhalb der Gremien mit lösungsorientierten Ideen und für unsere Mitglieder mit ausführlichen Informationskampagnen unseren Beitrag leisten.

Quelle: Ulrike Böker, bvvp, 01.1.16

1.2. bvvp-Info: Ein Nachtrag zum Artikel „Der Richtlinie auf den Zahn geföhlt“ von Doebert und Böker, Projekt Psychotherapie 4/2016.

Der folgende Text ist die Antwort der beiden Autoren auf den kritischen Beitrag eines Verbandsmitglieds zum Artikel.

Wir haben in unserem Artikel versucht, die auftretenden Fragen neutral zu beantworten. Eine politische Bewertung war hier nicht das Ziel.

Wir stimmen zu, dass 200 Minuten (also etwa 3 Zeitstunden, gleichermaßen für PP, ÄP und KJP!) ziemlich überdimensioniert sind. 120 Minuten hätten es allemal auch getan. Leider kommt diese Forderung trotzdem nicht aus dem luftleeren Raum, sondern stammt aus den Erfahrungen der Patienten, dass die meisten Psychotherapeuten überhaupt nicht zu erreichen sind und auch nicht zurückrufen. Diese neue Forderung bringt uns bei Beschäftigung von Praxispersonal näher an die Organisation somatischer Praxen, in denen niemals der Arzt selber als erstes ans Telefon geht. Damit finden die bisher am Telefon ausgeführten unbezahlten Beratungen und Vorsortierungen dann direkt in der Praxis innerhalb der Sprechstunde mit Vergütung statt. Wir werden nicht umhin kommen, dafür auch Termine bereit zu stellen. So fordert es die Richtlinie in Verbindung mit der Erreichbarkeit.

Kann eine Praxis kein Personal anstellen, dann müssen dafür Kooperationen mit anderen Praxen organisiert werden. Wir werden darüber in nächster Zeit weiter informieren, welche Rahmenbedingungen zu beachten sind.

Möchte man hingegen kein Personal beschäftigen, dann muss man seine Erreichbarkeit irgendwie selber organisieren. Wir argumentieren einerseits immer wieder damit, dass psychotherapeutische Praxen ohne Personal eine Produktivität von nur 60% aufweisen, dass also 40% der Arbeitszeit auf organisatorische Tätigkeiten und Supervision etc. rund um die Behandlungsstunden anfallen. Nun umgekehrt zu laut zu schreien, dass keine 200 Minuten pro Woche in der Praxis verbracht werden, in denen man dann auch mal ans Telefon gehen kann, halten wir für äußerst problematisch. Das ist der eine Hintergrund, dass sich unsere Empörung in Grenzen hält. Des Weiteren werden wir bei keinem anderen Akteur im Gesundheitswesen Verständnis dafür bekommen, wenn wir eine so vergleichsweise minimale Erreichbarkeit für professionelle Praxen mit Sicherstellungsverpflichtung nicht leisten können. Und schließlich: Für eine anständige Vergütung der Sprechstunden – die auch die Beschäftigung von Praxispersonal mitfinanzieren muss – kann genau die Forderung der Erreichbarkeit ins Feld geführt werden. Wir Psychotherapeuten haben auch in den vom bvvp immer als Kleinverdienerpraxen bezeichneten Praxisformen irgendwie unser Auskommen gefunden. Dazu gehörte auch: kein Raum für eine Sekretärin, manchmal nicht mal ein Wartezimmer. In vieler Hinsicht passt dies zu unserer intimen und auch hoch-vertraulichen Arbeitsweise mit

individuellen Patienten. Andererseits passt es nicht zu einem Beruf, der auch als Berufsstand ernst genommen werden will: Wir sind Freie Berufe, mit langer akademischer Ausbildung, die sich in Kammern und KVen organisieren. Wir repräsentieren im bvvp drei Heilberufe. Wir finden: Es ist wohl Zeit, dass wir uns mit ein paar strukturellen Veränderungen anfreunden.

Dennoch leben wir in einem freien Land, was dazu führt, dass - wenn gewünscht - im Wesentlichen so weitergearbeitet werden kann wie bisher. Die Einhaltung der Erreichbarkeitszeiten wird schwer zu prüfen sein. Jeder von uns ist garantiert täglich in seiner Praxis für eine halbe Stunde nicht mit Patienten beschäftigt. Da ist es wahrscheinlich möglich - wie bisher - ans Telefon zu gehen.

Vielleicht ist manchen unser Artikel deswegen ärgerlich aufgestoßen, weil wir partiell eine Außensicht auf unsere Praxen vermittelt haben. Das hängt damit zusammen, dass wir uns am Außenrand der Psychotherapeutenwelt bewegen. Innerhalb der Kollegenschaft, der Supervisionsgruppe sieht die Welt ziemlich geschlossen aus. Im Berufspolitischen Engagement mit somatischen Ärzten, Kassenvertretern, Politikern, Journalisten fühlt sich das ganz anders an. Wenn wir mit denen ins Gespräch kommen wollen, müssen wir auch deren Standpunkt einnehmen. Am Schluss werden Kompromisse daraus. Um ein Beispiel zu nennen: Auf den ersten Blick scheinen die Vorstellungen der Kassen unsinnig und knauserig. Sie haben aber den gesetzlichen Auftrag, die Beitragssätze niedrig zu halten (und viele von uns sind gesetzlich versichert) und zusammen mit den KVen - und das sind letztlich wir! - die Versorgung sicher zu stellen.

Wir werden Sie über Umsetzungsmöglichkeiten informieren

Mit freundlichem Gruß
Ihre Ulrike Böker und Jürgen Doebert

Quelle: bvvp, 40.4.1.16

1.3. bvvp-Info: Probatorik nach Akutversorgung

Antwort von J. Doebert auf die Frage einer Kollegin

Die inhaltliche Beschreibung der Akutbehandlung geht davon aus, dass mit allen möglichen Maßnahmen, die nicht verfahrensspezifisch sein müssen, sich aber aus den anerkannten Verfahren speisen, eine Krise bewältigt werden soll. Dazu gehört auch weiterhin die Unterstützung des Patienten beim Zugang zu anderen Hilfsmöglichkeiten. Das Ganze ist also auch nicht darauf abgestellt, dass eine persönliche Beziehung besonders gefördert wird oder gar bearbeitet wird. Der Unterschied zu allen genehmigungspflichtigen Leistungen liegt nun genau darin, dass ein Verfahren systematisch angewendet wird und dass die Beziehung wahrgenommen, beachtet oder bearbeitet wird. In der neuen Richtlinie ist erst einmal schriftlich festgehalten, wozu die probatorischen Sitzungen dienen sollen: Eignung für das Verfahren und persönliche Passung. Zu kritisieren ist eher, dass dies in jedem Fall mit 4 Sitzungen zu leisten sein soll.

Es kann ja nun sein, dass in der Realität der täglichen Arbeit jeder Psychotherapeut im Rahmen der Akutbehandlung diese Fragestellung bearbeitet und auch die Indikationen stellen kann. In der Logik der Leute, mit denen wir zu tun haben, also Ärzte und Kassenvertreter, ist es undenkbar, dass wir sagen, diese Art der Diagnostik machen wir nebenbei. Die Leistungsbeschreibung der prob. Sitzungen heißt so viel wie: Wir schalten noch andere Hirnareale ein und fokussieren auf zwei sehr spezielle Fragestellungen. Vergessen Sie nicht, dass Leistungen auch dokumentiert werden müssen. In der Dokumentation der prob. Sitzungen muss also auftauchen, welche Wahrnehmungen und Überlegungen Sie zu dem Inhalt der Leistung angestellt haben.

Die Kassen waren sehr hinterher, dass auch nach der Akutbehandlung noch prob. Sitzungen kommen: Für ihre Versicherten liegt ihnen sehr daran, dass eine gute Indikation gestellt wird, weil Fehlbehandlungen aus Sicht der Kassen immer hinausgeworfenes Geld sind. Die denken da ganz formal. Dass trotzdem so etwas wie die Idee mitgespielt hat, dass man das alles nicht so trennen kann, hat wiederum dazu geführt, dass eben die probatorischen Sitzungen gekürzt wurden, da es ja vorher die Sprechstunde (Erstabklärung) oder die Akutbehandlung gibt.

Nur an dieser kleinen Stelle kann man ahnen, was die Kolleginnen und Kollegen im Unterausschuss des GBA alles überlegen mussten, um auch nur bei einem solchen Detail zu einer Einigung mit den Kassen zu kommen.

Quelle: Jürgen Doebert, bvvp, 07.01.16

1.4. GEMEINSAME PRESSEMITTEILUNG von bvvp, DPtV und VAKJP: Psychotherapeuten begrüßen neue KBV-Satzung und fordern Änderung im GKV-SVSG

Berlin, 12.12.2016. Die Vorsitzenden von Deutscher Psychotherapeutenvereinigung (DPtV), Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) und Vereinigung der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP) begrüßen die am vergangenen Freitag von der KBV-Vertreterversammlung (KBV-VV) verabschiedete Satzung. „Die neue Satzung stärkt die Rechte der Vertreterversammlung gegenüber dem Vorstand und fördert die Transparenz durch klare Berichts- und Kontrollpflichten. Die KBV-VV hat damit ein wichtiges Projekt dieser Amtsperiode erfolgreich zum Abschluss gebracht“, äußert Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende der DPtV. „Die Verabschiedung mit einer mehr als Zwei-Drittel-Mehrheit zeigt den großen Willen und das starke Bemühen um Gemeinsamkeit.“, betonten Martin Kremser (bvvp) und Uwe Keller (VAKJP), selbst nicht Mitglieder der KBV-VV.

In der neuen Satzung werden auch die Rechte der Psychotherapeuten gestärkt. So werden Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den meisten Ausschüssen der KBV künftig mit einem Sitz vertreten sein. Außerdem wurde ein Vorstandsbeauftragter für die

Angelegenheiten der beiden Berufsgruppen Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Satzung verankert. Nach der Satzung der KBV ist es auch möglich, dass ein Psychotherapeut in den Vorstand gewählt wird; die von den Vertretern der Psychotherapeuten erwünschte Garantie dafür gibt es aber nicht.

“Das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) schließt allerdings Psychotherapeuten von einem Vorstandsposten praktisch aus“, betont Barbara Lubisch (DPtV) in der Vertreterversammlung am 9. Dezember. Die drei Vorsitzenden der Verbände appellieren an die Gesundheitspolitiker, die Einschränkung, ‚mindestens ein Mitglied des Vorstandes ... darf weder an der hausärztlichen noch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen‘ zu streichen. Nur so bleibe die Chance gewahrt, dass zumindest das dritte Vorstandsmandat von einem Psychotherapeuten besetzt wird.

Quelle: bvvp, 12.12.16

S. dazu auch die Pressemeldung unter Punkt 3.2.

1.5. Neuregelung beim Jobsharing

Am 15.9.2016 ist der neue Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Festlegung des Leistungsumfanges bei Jobsharingpraxen (Anstellung oder Partnerschaft) in zulassungsbeschränkten Gebieten in Kraft getreten. Er bringt Vorteile für Praxen mit einem Leistungsvolumen unterhalb des Fachgruppendurchschnitts und setzt somit den Auftrag des Gesetzgebers um, die Versorgung noch effizienter sicherzustellen. Für fachgruppenunterdurchschnittlich wirtschaftende Praxen eröffnen sich neue Wachstumsmöglichkeiten und zugleich wird die Mehrarbeit aufgeteilt. Das Behandlungsangebot kann damit weiter verbessert werden. Für junge Kolleginnen und Kollegen ergeben sich neue Chancen, angestellt oder im Jobsharing an der Versorgung teilzunehmen. Auch für ältere Kolleginnen und Kollegen ergeben sich neue Gestaltungsmöglichkeiten zur Kooperation in der zeitlichen Phase bis zur Aufgabe der Praxis, indem sie ihre Praxen unter den Fachgruppendurchschnitt herunterfahren, ein Jobsharing-Verhältnis eingehen und die Arbeit mit Annäherung an den Übergabezeitpunkt mehr und mehr auf den Juniorpartner übertragen.

In § 43 der Bedarfsplanungsrichtlinie sind neue Bestimmungen festgelegt:

1. Wenn wegen der Kürze der bisherigen Tätigkeit des Vertragsarztes ein Vergleich über einen längeren Zeitraum nicht vorgenommen werden kann, legt der Zulassungsausschuss das Punktzahlvolumen für die einzelnen Quartale nach Maßgabe des Durchschnitts der Fachgruppe des bereits zugelassenen Vertragsarztes als Obergrenze fest.

2. Hat ein Vertragsarzt wegen der Betreuung und Erziehung von Kindern und/oder der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ... im

Ausgangsberechnungszeitraum im Vergleich zur Fachgruppe geringere Punktzahlvolumina erreicht, gilt der 1. Satz entsprechend.

3. Der erste Satz gilt auch in den Fällen, in denen ein bereits zugelassener Vertragsarzt über vier Quartale einen im Vergleich zur Fachgruppe unterdurchschnittlichen Praxisumfang nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 SGB V aufweist.

4. Für Psychotherapeuten legt der Zulassungsausschuss als Obergrenze den Durchschnitt der von der Fachgruppe abgerechneten Punktzahlvolumina jeweils zuzüglich 25 v.H. fest.“

Diese Regelungen gelten ausschließlich für Psychotherapiepraxen. Profitieren können Praxen, die Jobsharing bzw. eine Anstellung anstreben. Für diese Praxen wird die Obergrenze auf den Fachgruppendurchschnitt in Gestalt der fachgruppendurchschnittlichen Punktzahlenmenge plus 25% des FG-Durchschnitts festgelegt. Bestehende Jobsharingpraxen (Anstellung und Partnerschaft), deren aktuelle Leistungsbegrenzung unterhalb des FG-Durchschnitts liegt, können beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf Neufestsetzung der Obergrenzen mit Verweis auf den oben zitierten § 43 der Bedarfsplanungsrichtlinie stellen.

Die FG-Durchschnitte variieren quartalsweise. So werden z.B. im 3. Quartal, in das die Sommerferien fallen, vergleichsweise weniger Leistungen erbracht. Bei der Festlegung der Obergrenze kann nun gewählt werden zwischen einer auf dem Durchschnitt der vier Quartale basierenden einheitlichen Obergrenze für alle Folgequartale oder einer spezifischen Quartalsobergrenze. Letzteres ist dann von Vorteil, wenn das Leistungsgeschehen einer Praxis über die Quartale vorhersehbar differiert.

Im Bereich der KV Hessen legt der Zulassungsausschuss gem. § 60 der Bedarfsplanungsrichtlinie quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina fest, die bei der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen im Rahmen der Anstellung als Leistungsbeschränkung maßgeblich sind.

In Anwendung des neuen § 43 der Bedarfsplanungsrichtlinie ergeben sich folgende Punktzahlvolumina für die Fachgruppe der PP/KJP zum Zeitraum des 2. Q. 2014 – 1. Q. 2015 bei vollen Versorgungsaufträgen. Für hälftige Versorgungsaufträge gelten die halben FG-Durchschnitte. Für Ärztliche Psychotherapeuten ergeben sich vermutlich etwas andere aber vergleichbare Werte:

Ausgangs- quartal	Punktzahl- volumen der Fach- gruppe	zzgl. 25% des FG- Durch- schnitts	Gesamt- punktzahl- volumen 1. Leistungs- jahr
2. Quartal 2014	210.681,8	52.670,5	263.352,30
3. Quartal 2014	209.627,8	52.407,0	262.034,80
4. Quartal 2014	214.511,4	53.627,9	268.139,30
1. Quartal 2015	229.438,0	57.359,5	286.797,50

Leistungssteigerungen der Fachgruppe über die Zeit werden auch weiterhin berücksichtigt. Bei einer Erhöhung der abgerechneten Honorarmenge in der Fachgruppe wird diese Steigerung wie bislang auch automatisch über die Multiplikation des FG-Durchschnitts mit dem individuellen Steigerungsfaktor in die Obergrenze für die Jobsharingpraxen eingerechnet.

Berücksichtigt werden die vier zusammenhängenden Quartale vor Antragstellung. Eine Saldierung von Quartalen mit Auslastung über bzw. unter dem FG-Durchschnitt ist nach der G-BA-Richtlinie nicht vorgesehen.

Konsequenzen dieser Regelungen sind, dass Praxen, die knapp über bzw. knapp unter dem FG-Durchschnitt liegen, ungleich behandelt werden. Es darf bezweifelt werden, ob sich diese Regelung des G-BA rechtlich halten lässt, vermutlich wird es gerichtlich geklärt werden müssen.

Tilo Silwedel, bvvp-Hessen, 70. Mitgliederrundbrief, 20.12.16

2. Neues aus der Politik

2.1. Gröhe will Finanzausgleich der Kassen durchleuchten

Die Bundesregierung will den wegen Manipulationsvorwürfen ins Gerede gekommenen Finanzausgleich der gesetzlichen Krankenkassen durchleuchten. Dazu hat Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) nach Informationen der "Frankfurter Allgemeinen Zeitung" (Mittwoch) beim Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesversicherungsamt ein Sondergutachten zum sogenannten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (RSA) in Auftrag gegeben.

Quelle und weiter:

http://www.facharzt.de/content/red.otx/187,174339,0.html?utm_source=Abendnachrichten_2016-12-21 , 21.12.16

3. Aktuelles aus der Selbstverwaltung

3.1. Neue KBV-Satzung - Psychotherapeuten sehen ihre Rechte gestärkt

Einhelliges Lob für die neue Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) äußern die Psychotherapeuten-Verbände. Sie sorgen für mehr Transparenz und

stärke vor allem auch die Rechte der Psychotherapeuten, betonen die Vorsitzenden der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV), des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) und der Vereinigung der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP) in einer am Montag veröffentlichten, gemeinsamen Erklärung.

Quelle und weiter:

http://www.facharzt.de/content/red.otx/187,174091,0.html?utm_source=Abendnachrichten_2016-12-12, 12.12.16

3.2. Ärzteverbände wettern gegen Gröhe-Gesetz

Entwurf des Selbstverwaltungsstärkungsgesetz steht in der Kritik.

BERLIN. Die Vorsitzenden der psychotherapeutischen Verbände fordern Änderungen am Entwurf des Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes. Der Gesetzentwurf schließe Psychotherapeuten praktisch von einem Vorstandsposten in der KBV aus, beklagte die Vorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) Barbara Lubisch am Montag in Berlin...

...Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollen künftig in den Gremien der KBV stärker vertreten sein als bisher. Zudem installiert die KBV für sie einen Vorstandsbeauftragten. Das geht aus der neuen Satzung der KBV hervor. Die Verabschiedung der Satzung mit mehr als zwei Dritteln der Stimmen zeige den Willen und das starke Bemühen um mehr Gemeinsamkeit, betonten Martin Kremser für den Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) und Uwe Keller für die Vereinigung der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP). Beide sind anders als Lubisch nicht in der KBV-VV vertreten. Die neue Satzung muss vom Gesundheitsministerium genehmigt werden.

Quelle und weiter:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/925988/reaktionen-kbv-vv-aerzteverbaende-wettern-groehe-gesetz.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161213-Berufspolitik, 13.12.16

3.3. Psychotherapeutische Sprechstunden sind künftig Pflicht

15.12.2016 - Bei der im Sommer beschlossenen Reform der Psychotherapie-Richtlinie wurde nachgebessert: Psychotherapeuten müssen künftig mindestens zwei Psychotherapeutische Sprechstunden pro Woche anbieten. Das Bundesgesundheitsministerium hatte den Beschluss zunächst beanstandet.

Das Ministerium forderte, die Regelungen zu den neu geschaffenen Psychotherapeutischen Sprechstunden zu ändern und beanstandete den Dokumentationsbogen. Dem ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit seinem aktuellen Änderungsbeschluss nachgekommen. Die neuen Regelungen gelten ab dem 1. April 2017.

Neu ist außerdem eine Übergangsregelung: Patienten können bis zum 31. März 2018 auch ohne vorherige Sprechstunde direkt eine Akutbehandlung oder probatorische Sitzung in Anspruch nehmen.

Quelle und weiter: http://www.kbv.de/html/1150_25927.php , 15.12.16

4. Weitere gesundheitspolitische Informationen

4.1. Sprechstunde per Video kommt

NEU-ISENBURG. Im Privatleben ist Videotelefonie für viele Menschen in Deutschland längst zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Auch zwischen Arzt und Patient könnte sie in Kürze ein fester Bestandteil des regelmäßigen Austauschs werden.

Quelle und weiter: http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/article/925676/telemedizin-sprechstunde-per-video-kommt.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161209-E-Health , 09.12.2016

4.2. So krank ist unser Gesundheitssystem

Kassen ändern Arzt Diagnosen, um mehr Geld vom Staat zu bekommen. Die Schummelei kostet uns viel Geld. Geändert wird nichts. Warum?

Vorige Woche hatte die B.Z. berichtet, dass die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin für die Barmer in großem Stil Diagnose-Codes von Berliner Ärzten nachträglich ändert und dafür der Kasse mindestens 750 000 Euro in Rechnung gestellt hat. Für die Kasse gut: Je weitreichender beispielsweise chronische Krankheiten wie Diabetes kodiert werden, desto mehr Geld bekommt sie aus dem milliardenschweren Gesundheitsfonds. Für jeden Euro, den eine Kasse dafür investiert, bekommt sie nach Expertenschätzungen mindestens etwa drei Euro zurück.

Quelle und weiter: <http://www.bz-berlin.de/berlin/so-krank-ist-unser-gesundheitssystem> , 11.12.16

4.3. MEDI Baden-Württemberg kooperiert mit TK - Mehr Geld für kürzere Psychotherapien

Eine bessere psychotherapeutische Versorgung verspricht MEDI Baden-Württemberg. Dazu schließt der Verband eine Vereinbarung mit der Techniker Krankenkasse außerhalb der Regelversorgung.

Die Vereinbarung soll für rund 1,1 Millionen Versicherte der Krankenkasse sowie für die rund 2.500 Therapeuten im Südwesten deutliche Verbesserungen bringen, heißt es am Montag in einer gemeinsamen Mitteilung von MEDI und TK.

Quelle und weiter:

http://www.facharzt.de/content/red.otx/187,174299,0.html?utm_source=Abendnachrichten_2016-12-19, 19.12.16

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Wir sehen das sehr kritisch, deswegen beteiligt sich der bvvp als Verband auch nicht und empfiehlt Zurückhaltung.

4.4. Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung - Änderung des §294a SGB V

(Drucksache 18/10186, Pkt. 18b und Begründung zu 18b)

Wir begrüßen die vorgesehene Änderung des § 294a Abs.1 S. 2 SGB V außerordentlich. Mit der Änderung soll für Erwachsene die ärztliche und psychotherapeutische Mitteilungspflicht gegenüber Krankenkassen bei drittverursachten Gesundheitsschäden als Folge von Misshandlungen nur noch bei Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten bestehen.

Sicherheit und Unterstützung gewaltbetroffener Patientinnen und Patienten werden so in den Mittelpunkt gestellt und die Vertraulichkeit in der Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient gestärkt. Nicht zuletzt erhalten Fachkräfte Handlungssicherheit in der Intervention und Prävention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt.

Anregung

Im Interesse einer höchstmöglichen Klarheit der Regelung für die Adressatinnen und Adressaten des § 294a Abs.1 S. 2 SGB V regen wir eine Konkretisierung des Begriffs „Misshandlung“ an. Rechtlich, aber auch im allgemeinen Sprachgebrauch wird darunter vor allem „jede üble, unangemessene Behandlung eines anderen Menschen“, die dessen „körperliche Unversehrtheit oder das körperliche Wohlbefinden mehr als nur unerheblich beeinträchtigt“ verstanden. Aufgrund dieses allgemeinen Sprachverständnisses besteht die Gefahr, dass psychische Misshandlungen und deren gesundheitliche Folgen nicht gleichermaßen berücksichtigt werden bzw. Unklarheit besteht, ob auch in diesen Fällen eine Mitteilung an die Krankenkassen nur nach ausdrücklicher Zustimmung erfolgen darf.

Da in der Gesetzesbegründung explizit benannt ist, dass unter dem Begriff Misshandlung nicht nur körperliche, sondern ebenso psychische Misshandlungen zu fassen sind, bitten wir darum, dies auch im Gesetzestext selbst durch das Einfügen der Worte „physische oder psychische“ kenntlich zu machen, um Normenklarheit zu schaffen.

Der geänderte Satz 2 würde dann lauten:

„Bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer physischen oder psychischen Misshandlung, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung einer oder eines volljährigen Versicherten sein können, besteht die Mitteilungspflicht nach Satz 1 nur dann, wenn die oder der Versicherte in die Mitteilung ausdrücklich eingewilligt hat“.

Für weitere Informationen und Rückfragen stehen wir Ihnen sehr gerne zur Verfügung. Berlin, 02.01.2017

BIG e.V., Wiebke Wildvang, S.I.G.N.A.L. e.V., Karin Wieners
Quelle: Karin Wieners, wieners@signal-intervention.de, 02.1.17

Anmerkung der bvvp-Redaktion: Der bvvp hat damals diese Gesetzesänderung unterstützt.

5. Aktuelles aus den Kammern

5.1. Mehr Anreize für Beruf des Psychotherapeuten

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat die Bundesregierung aufgefordert, mehr Psychotherapeuten zur Behandlung zuzulassen. Angesichts der monatelangen Wartezeiten für psychisch kranke Patienten auf eine Behandlung müsse ihre Zahl insbesondere in ländlichen Regionen gefördert und deutlich erhöht werden, sagte Kammer-Präsident Dietrich Munz.

Quelle und weiter:

http://www.facharzt.de/content/red.otx/187,174354,0.html?utm_source=Abendnachrichten_2016-12-21, 21.12.16

5.2. Qualität internetbasierter Behandlungsangebote sichern

BPtK-Round-Table: Medien in der psychotherapeutischen Versorgung

In der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind inzwischen viele Beratungs- und Behandlungsangebote im Internet oder per App verfügbar. Viele dieser Onlineprogramme sind mittlerweile bei verschiedenen psychischen Erkrankungen erprobt und untersucht. Sie werden sowohl als Selbsthilfe als auch mit therapeutischer Unterstützung genutzt. Die Qualität solcher Internetangebote ist für den Laien und Erkrankte nicht zu beurteilen. Außerdem sind manche nicht ohne Risiken, insbesondere wenn es um Sorgfaltspflichten bei der Diagnosestellung und Behandlung geht, z.B. bei der Einschätzung von Suizidrisiken.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/qualitaet-in.html> , 23.,.12.16

6. Informationen für Praxis und Alltag

6.1. Das neue q@bvvp ist da!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
im bvvp Magazin wurde bereits berichtet, dass Kollege Dieter Jakob in Ruhestand geht und damit auch die Betreuung und Unterstützung unseres QM-Programms q@bvvp nun von Jürgen Bantelmann aus Niedersachsen übernommen wird.

Wir freuen uns sehr, dass Jürgen Bantelmann sehr kompetent und engagiert unser Programm aktuell überarbeitet und an die neue QM-Richtlinie angepasst hat. Zudem wurde es noch anwenderfreundlicher und mit frischem Auftritt gestaltet:

q@bvvp - das passgenaue Qualitäts-Management-Programm des bvvp für Ihre Psychotherapeutische Praxis ist jetzt aktualisiert verfügbar.

Die neue QM-Richtlinie ist am 16. November 2016 in Kraft getreten. Der Fokus bei den Änderungen wurde auf die Patientenorientierung und Patientensicherheit gelegt. Dementsprechend sind neue sogenannte QM-Anwendungsbereiche wie Notfall- und Hygienemanagement hinzugekommen (§ 4 Abs. 2 QM-RL). Den Wortlaut der Richtlinie finden Sie unter

<https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/richtlinien/>

AKTUELL:

Alle gesetzlichen Änderungen wurden in das QM-Programm q@bvvp eingearbeitet!

NEU:

- Das q@bvvp-Handbuch ist noch übersichtlicher gestaltet
- Die q@bvvp Vorlagen zur Datenerhebung und Ziellisten wurden neu überarbeitet und sind komfortabel am PC auszufüllen.

Die Dateien finden Sie wie bisher über die Internetseite www.bvvp.de à Service à Qualitätsmanagement.

Ihre Login-Daten erhalten Sie ggf. nochmals über die bvvp Bundesgeschäftsstelle bvvp@bvvp.de .

Falls Sie Qualitätszirkel zu q@bvvp eingerichtet haben oder Interesse an einer Schulung haben, teilen Sie uns das gerne mit.

Wir freuen uns auf Anregungen und Ihre Rückmeldung.

Mit besten Wünschen und kollegialen Grüßen

Dr. Martin Kremser
Vorsitzender bvvp Bundesverband

Dr. Jürgen Bantelmann
Referat q@bvvp Bundesverband

Quelle: bvvp, 20.12.16

6.2. Übermittlung von Befunden an MDK ab 2017 neu geregelt

22.12.2016 - Die Übermittlung von Befunden an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen ist ab Januar neu geregelt. Vertragsärzte senden Unterlagen für gutachterliche Stellungnahmen künftig zusammen mit einem Weiterleitungsbogen der Krankenkassen direkt an den MDK.

Quelle und weiter: http://www.kbv.de/html/1150_26057.php , 22.12.16

S. Vordrucke unter: http://www.kbv.de/media/sp/02_Mustersammlung.pdf

Anmerkung der bvvp-Radaktion: Die Krankenkassen versuchen in letzter Zeit vermehrt, an Informationen über unserer Patienten zu kommen, indem sie darum bitten, dass Einschätzungen z.B. zur Arbeitsfähigkeit direkt an die Kassensachbearbeiter geschickt werden sollen. Dieses Vorgehen ist nicht rechens! Informationen dürfen nur direkt an den MDK geschickt werden, auf dafür vorgesehenen offiziellen Musterformularen. Lassen Sie sich nicht von anderen Versuchen täuschen.

Gute Informationen zur Auskunftspflicht finden sich in dieser Broschüre: <http://www.kvbawue.de/kvbw/suche/?id=15&L=0&q=um+antwort+wird+gebeten>

Die neuen Regelungen für den MDK gelten übrigens nicht für das Gutachterverfahren, das in der Richtlinie-Vereinbarung eigens geregelt ist.

6.3. Update von Lesegeräten

Es wurde in der letzten Psyprax-Aktualisierung – und ebenfalls von anderen Anbietern – darauf hingewiesen, dass das mobile Lesegerät ein Update braucht, um die neueste Kartengeneration (G2) lesen zu können. Für unter 50 € ist man dabei!

Quelle: bvvp, 30.12.16

6.4. Serviceheft informiert über Neuerungen für Ärzte und Psychotherapeuten

08.12.2016 - Digitale Vernetzung, elektronische Kommunikation, Telemedizin – mit dem E-Health-Gesetz soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter beschleunigt werden. Welche Neuerungen das Gesetz für Ärzte und Psychotherapeuten bringt, hat die KBV in ihrer Broschüre „E-Health“ zusammengefasst. Sie liegt dem Deutschen Ärzteblatt bei.

Quelle und weiter: http://www.kbv.de/html/1150_25762.php , 08.12.16

6.5. Neue Leitlinie für Patienten

BERLIN. Nach der Aktualisierung der kombinierten S3-Leitlinie/Nationalen VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression ist jetzt auch die dazugehörige Patientenleitlinie überarbeitet und erweitert worden.

Dort erfahren Interessierte, wie eine Depression diagnostiziert wird und welche Therapiemöglichkeiten für wen in Frage kommen, teilt das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) mit.

Die Patientenversion der Leitlinie übersetzt die aktuellen Empfehlungen der Expertengruppe in eine allgemeinverständliche Sprache.

Quelle und weiter: [http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-
psychiatrische_krankheiten/depressionen/article/925636/depression-neue-leitlinie-
patienten.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161209-Depressionen](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/depressionen/article/925636/depression-neue-leitlinie-patienten.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161209-Depressionen) ,
09.12.16

6.6. Kostenübernahme für Psychotherapie in der GKV

Im SGB V § 13a ist geregelt:

(3a) Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten.

„Insbesondere“ bedeutet, dass das auch für das Gutachterverfahren anwendbar ist.

Quelle; bvvp, 15.12.15

6.7. Anstellung bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

G-BA beschließt Einschränkung

Zukünftig kann ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut einen Psychologischen Psychotherapeuten nur dann anstellen, wenn sich dieser verpflichtet, nur Kinder- und Jugendliche zu behandeln. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) heute beschlossen. Die Einschränkung gilt für alle Planungsbereiche, in denen Zulassungsbeschränkungen bestehen, und damit so gut wie bundesweit. Die Bundespsychotherapeutenkammer hatte sich in einer Stellungnahme gegen diese Beschränkung ausgesprochen.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/anstellung-b.html> , 20.12.16

6.8. Das müssen Ärzte beachten

Weniger Bürokratie bei der Steuererklärung und endlich das Ende der kalten Progression? – Während im Steuerrecht einige Erleichterungen warten, müssen Ärzte dieses Jahr als Praxischefs vor allem in Sachen Arbeitsschutz nachlegen.

Quelle und weiter:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/finanzen_steuern/article/927063/fiskus-muessen-aerzte-2017-steuer-beachten.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20170110-Finanzen%2fSteuern , 10.01.16

6.9. NEU: FREMDSPRACHIGE PATIENTENINFORMATIONEN ZU "ANGSTSTÖRUNGEN" UND "DIABETES UND AUGEN"

Ärzte können ihren Patienten, die nicht deutsch sprechen, Informationen zu diesen Themen jetzt auch in Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch mit an die Hand geben.

Leicht verständlich und kompakt vermittelt die Kurzinformation "Angst – normales Gefühl oder doch eine seelische Störung?" den Unterschied zwischen normaler und krankhafter Angst und welche Behandlungsmöglichkeiten infrage kommen können. Zudem erhalten Betroffene Hinweise, was sie selbst tun können, um einer Angststörung zu begegnen.

Quelle und weiter: <http://www.aezq.de/mdb/news/news2016-12-21> , 21.12.16

S. dazu a.: <http://www.kbv.de/html/3001.php>

6.10. Spendenaufruf an die demnächst nach Kuba fahrenden bvvp-Reisegruppen

Bei den Kontakten der ersten bvvp-Reisegruppe nach Kuba mit den dortigen Psychotherapeutinnen/Psychiaterinnen und Psychotherapeuten ist der Mangel an Medikamenten, Papier, Briefumschläge, Schreibgeräte, weiteres Büromaterial, etc. deutlich geworden.

Die TeilnehmerInnen der späteren bvvp-Reisegruppen werden daher gebeten, sich bezüglich des konkreten Bedarfs an Hilfsmitteln mit der Organisatorin der bvvp-Reisen vor Ort, Dipl.-Psych. Frauke Nees (E-Mail: kontakt@frau-ke-nees.de), direkt in Verbindung zu setzen und weiteres hierzu abzuklären, in welcher Form die Spenden für die kubanischen Kolleginnen und Kollegen erfolgen können.

Quelle: Tilo Silwedel, bvvp, 15.12.16

6.11. Eine Welt ohne Atomwaffen ist eine Frage der Humanität

Ein Appell von Menschen aus dem Gesundheitswesen

Unterstützen Sie den Gesundheitsappell gegen Atomwaffen!

Der Gefahr eines Atomwaffeneinsatzes können wir wegen der unvorstellbaren Folgen für Mensch, Klima und Gesundheit nur präventiv begegnen. 127 Staaten wollen ab Herbst 2016 bei den Vereinten Nationen die Initiative für ein völkerrechtlich bindendes Atomwaffenverbot ergreifen. Wir möchten, dass Deutschland mit dabei ist.

Quelle und weiter: <http://www.gesundheitsappell-atomwaffenverbot.de> , Zugriff
19.12.15
und
<http://www.gesundheitsappell-atomwaffenverbot.de>

7. Rechtliches und Urteile

7.2. Abweichende Honorarvereinbarung: Erhöhte Steigerungssätze nicht begründen

VON RA, FA FÜR MEDIZINRECHT EMIL BRODSKI, BRODSKI UND LEHNER
RECHTSANWÄLTE, MÜNCHEN, WWW.BRODSKI-LEHNER.DE

Ärzte werden immer öfter gezwungen, nach dem Sinn ihrer Honorarvereinbarungen (HV) zu fragen. Als ob die Vorgaben des § 2 Abs. 2 GOÄ, wann eine wirksame HV vorliegt, nicht schon streng genug wären, vertreten eine Reihe von privaten Krankenversicherungen (PKVen) hierbei interessante Auffassungen.

Quelle und weiter. <http://www.iww.de/cb/archiv/aktuelle-rechtsprechung-abweichende-honorarvereinbarung-erhoehte-steigerungssaetze-nicht-begrunden-f24818> Zugriff 15.12.16

S. dazu a.:

https://www.anwalt.de/rechtstipps/der-steigerungsfaktor-nach-der-gebuehrenordnung-fuer-aerzte-goae_052080.html

7.2. BSG blockiert die Umgehung der öffentlichen Ausschreibung der Zulassung

Autor: Markus Henkel

Praxisabgeber versuchen häufig, das in § 103 Abs. 3a und Abs. 4 SGB V vorgesehene Ausschreibungsverfahren zur Nachbesetzung einer vertragsärztlichen Zulassung zu vermeiden: wegen der Gefahr der Einziehung der Zulassung und weil sie keinen unmittelbaren Einfluss auf die Auswahl des Nachfolgers haben. Deshalb wurde in der Vergangenheit häufig von der naheliegenden Umgehungsstrategie gebraucht gemacht, die Zulassung des Abgebers in eine Anstellung umzuwandeln und dann – nach einer Frist von 1 bis 2 Quartalen den Abgeber durch den Nachfolger als neuem Angestellten zu ersetzen.

Quelle und weiter: <https://www.springermedizin.de/recht-fuer-aerzte/bsg-blockiert-die-umgehung-der-oeffentlichen-ausschreibung-der->

[z/10218090?wt_mc=nl.upd.SM_NL_Sonder_Urteile_des_Jahres2016.Bundessozialgericht+erschwert+den+Praxisverkauf.L_22.x](http://www.bundessozialgericht.de/10218090?wt_mc=nl.upd.SM_NL_Sonder_Urteile_des_Jahres2016.Bundessozialgericht+erschwert+den+Praxisverkauf.L_22.x) , Zugriff 03.01.17

7.3. In der BAG wird die Luft hauchdünn

Die unterschiedlichen Formen der Kooperation in der Berufsausübungsgesellschaft geraten immer wieder in den Blick der Gerichte. Ein aktuelles Urteil aus Baden-Württemberg fordert mehr Trennschärfe zwischen gleichberechtigter Partnerschaft und Scheinselbstständigkeit.

Von Ingo Pflugmacher

BONN. Ein Paukenschlag zum Jahresende: Der 5. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg, der bereits mit seinem so genannten "Honorararzturteil" im Jahr 2013 die Ausübungsformen ärztlicher Tätigkeiten ganz erheblich beeinflusst hat, hat erneut über die Abgrenzung zwischen freiberuflicher und angestellter Berufsausübung entschieden.

Quelle und weiter:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/praxismanagement/praxisfuehrung/article/926343/scheinselbststaendigkeit-bag-luft-hauchduenn.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161229-Praxisfuehrung ,29.12.16

7.4. Betreuungsstrukturverträge rechtswidrig

Kassenaufsicht will Schummel-Kodierungen stoppen

Die Aufsichtsbehörden von Bund und Ländern wollen die Schummeleien der Krankenkassen bei der Kodierung, mit dem Ziel, deren Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu erhöhen, nicht dulden. Und erklären die umstrittenen Betreuungsstrukturverträge mit den KVen für rechtswidrig.

Quelle und weiter:

http://www.facharzt.de/content/red.otx/187,174193,0.html?utm_source=Abendnachrichten_2016-12-17&utm_medium=E-Mail&utm_campaign=Politiknachrichten , 17.12.16

7.5. Rundfunkgebühren: Freiberufler und Betriebe müssen zahlen

Den geräteunabhängigen Rundfunkbeitrag müssen auch Unternehmen und Freiberufler entrichten, urteilte nun das Bundesverwaltungsgericht.

LEIPZIG. Klage von Sixt und Netto blieb ohne Erfolg: Der 2013 eingeführte geräteunabhängige Rundfunkbeitrag ist auch für Unternehmen und Freiberufler sowie deren Geschäftsfahrzeuge rechtmäßig. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig entschieden.

Quelle und weiter:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/article/926563/rundfunkgebuehren-freiberufler-betriebe-muessen-zahlen.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161220- -Recht , 20.12.16

8. Aus der Wissenschaft

8.1. Was bringen Psychopharmaka?

Provokante Fragen: Haben Psychopharmaka überhaupt die gewünschte Wirkung? Oder schaden sie am Ende mehr, als sie nutzen? Auf dem DGPPN-Kongress wurde darüber heftig diskutiert.

Von Thomas Müller

...Nachdem die vergangenen 90 Jahre an psychopharmakologischer Forschung nichts hervorgebracht haben, das es mit der antidepressiven Wirkung der EKT aufnehmen kann, stellt sich die Frage, wie spezifisch und wirksam Antidepressiva im Besonderen und Psychopharmaka im Allgemeinen sind. Auf dem diesjährigen DGPPN-Kongress gab es dazu auch kritische Stimmen. So sind manche Experten durchaus der Meinung, dass viele der Medikamente in der Psychiatrie den Patienten langfristig mehr schaden als nutzen.

Nicht besser als Übungen an der frischen Luft?

Zu den bekanntesten Antidepressiva-Kritikern zählt zweifellos der Psychologe Professor Irvin Kirsch von der Harvard Medical School in Boston. Mit seinen Metaanalysen legt er immer wieder den Finger in eine schwärende Wunde: Die Unterschiede zwischen Antidepressiva und Placebo sind in den meisten Studien recht gering.

Quelle und weiter: http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/depressionen/article/926226/kritisch-hinterfragt-bringen-psychopharmaka.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161215- -Depressionen, 15.12.16

8.2. Wo bleibt der disruptive Wandel?

Keine neuen Medikamente, keine neuen Ideen – kaum eine andere Disziplin tritt derart auf der Stelle wie die Psychiatrie. Disruptiv sind hier allenfalls die therapeutischen Auswirkungen auf das Gehirn der Patienten. Woran liegt's?
Von Thomas Müller

...Wie und weshalb Medikamente auf die Psyche wirken, ist noch immer nicht richtig verstanden. Die britische Psychiaterin Dr. Joanna Moncrieff sieht selbst für Antipsychotika keine spezifische Wirksamkeit. Solche Mittel, einst eingeführt als "neurologische Inhibitoren", haben ihrer Ansicht nach eine ganze Reihe von eher globalen Effekten: Sie lähmen die körperliche Aktivität, Aufmerksamkeit, Reaktionszeit und Koordination, sedieren, führen zu emotionaler Verflachung und Gleichgültigkeit. Damit bremsen sie zwangsläufig auch eine Psychose. Vergleichen lässt sich das mit einem zu schnellen Auto: Natürlich wird es langsamer, wenn man in die Reifen schießt. Womöglich haben wir – statt nach der Bremse zu suchen – 60 Jahre lang nur effektivere Methoden entwickelt, die Luft aus den Reifen zu lassen...

Quelle und kompletter Text: [http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-
psychiatrische_krankheiten/article/926708/60-jahre-stillstand-psychiatrische-therapie-
tritt-stelle.html?cm_mmc=Newsletter_-Newsletter-C_-20161228_-Neuro-
psychiatrische+Krankheiten](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/article/926708/60-jahre-stillstand-psychiatrische-therapie-tritt-stelle.html?cm_mmc=Newsletter_-Newsletter-C_-20161228_-Neuro-psychiatrische+Krankheiten) , 28.12.16

8.3. Kriegskinder: Eine PTSD wächst sich nicht einfach aus

Wunden einer frühen Traumatisierung heilen meist nicht von selbst, sondern wandeln und verschlimmern sich mit der Zeit. So entwickeln traumatisierte Kinder zunehmend komorbide, chronische Störungen und neigen zu Externalisierung.

Von Christine Starostzik

RAMAT-GAN. Tiefe Wunden aus Kriegsereignissen, die Kinder in ihren ersten Lebensjahren wiederholt ertragen mussten, kann die Zeit nur selten heilen. Vielmehr entwickeln sich jeweils alterstypische Störungen, die sich mit der Zeit verändern. Deshalb fordern die Autoren einer israelischen Studie frühe Interventionen für Kinder aus Kriegsgebieten sowie eine individuelle Anpassung der Maßnahmen.

Quelle und weiter: [http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-
psychiatrische_krankheiten/article/925162/kriegskinder-trauma-stoerung-waechst-
nicht-einfach.html](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/article/925162/kriegskinder-trauma-stoerung-waechst-nicht-einfach.html), 04.01.16

8.4. IntelliCare-Apps reduzieren Depressionen und Ängste

Chicago – Tipps, um seine mentale Gesundheit zu bewahren, sollen Apps genauso schnell liefern wie die Adresse für ein gutes Restaurant. Mit dieser Aussage vergleichen Forscher vom Center for Behavioral Intervention Technologies der North-western University Feinberg School of Medicine die Ergebnisse, die ihre Probanden mit 13 Miniapps namens IntelliCare erreichten. Die Studie wurde im Journal of Medical Internet Research publiziert (2017; doi: 10.2196/jmir.6645).

Quelle und weiter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72322> , 11.01.17

9. Sonstiges aus den Medien

9.1. Kinderseele in Not

Von Elke Oberhofer

Von psychischen Problemen ist in Deutschland statistisch gesehen jede fünfte Familie betroffen. Für Kinder stellt eine psychische Erkrankung eines Elternteils eine besondere Belastung dar. So ist das Risiko, im Kindes- oder Jugendalter eine Depression zu entwickeln, deutlich erhöht, wenn Mutter oder Vater depressiv sind; dies hat eine Longitudinalstudie aus Wales bestätigt.

Quelle und weiter: [www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-
psychiatrische_krankheiten/depressionen/article/926450/psychische-erkrankung-
kinderseele-not.html?cm_mmc=Newsletter_-_Newsletter-C_-_20161219_-_
Depressionen](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/depressionen/article/926450/psychische-erkrankung-kinderseele-not.html?cm_mmc=Newsletter_-_Newsletter-C_-_20161219_-_Depressionen), 19.12.16

9.2. Childhood bullying linked to long-term use of mental health services

New research shows that childhood bullying has a strong link to mental health service use throughout a person's life, putting additional strain on an "already overstretched" UK healthcare system.

A study by the London School of Economics and Political Science (LSE) and King's College London, tracking mental health service use among more than 9000 people over a 40-year-period using data from the 1958 British Birth Cohort, provides unequivocal evidence of the link.

Quelle und weiter: [www.news-medical.net/news/20161027/Childhood-bullying-linked-
to-long-term-use-of-mental-health-services.aspx](http://www.news-medical.net/news/20161027/Childhood-bullying-linked-to-long-term-use-of-mental-health-services.aspx) ,
Zugriff 20.12.16

9.3. Christa Wolf und die Integrierte Medizin

Man steht sehr bequem zwischen allen Fronten – Briefe 1952-2011
Christa Wolfs Briefband enthält auch einen Brief zur Integrierten Medizin

Im März 2005 hielt Bernd Hontschik, langjähriges Vorstandsmitglied der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM), den Abschlussvortrag der DKPM-Tagung (Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin) in Dresden. Unmittelbar danach gab Christa Wolf eine Lesung aus ihrem Buch „Leibhaftig“. Aus dem anschließenden, langen Gespräch darüber wurde eine Art kleine Freundschaft, und so kam es auch zu einem kontinuierlichen Briefwechsel zwischen Christa Wolf und Bernd Hontschik.

Quelle und weiter: <http://uexkuell-akademie.de/christa-wolf-und-die-integrierte-medizin/> , 18,12,16

bvvp, Württembergische Straße 31, 10707 Berlin, 030-88725954, bvvp@bvvp.de
+++++
bvvp-online-Newsletter+++bvvp-online-Newsletter+++bvvp-online-Newsletter
+++++