

+++++
bvvp-online-Newsletter+++bvvp-online-Newsletter+++bvvp-online-Newsletter
+++++
Ausgabe 13/16, 12.12.16, nur für Mitglieder der 17 Regionalverbände des bvvp

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hier ist der neue bvvp-online-newsletter Nr. 13/16.

Ich möchte Sie auf drei Themenbereiche aufmerksam machen, die uns in letzter Zeit beschäftigt haben und noch weiter beschäftigen werden. Erstens ist die Entscheidung im G-BA gefallen, wie die neue Psychotherapierrichtlinie definitiv aussehen wird (s. Punkte 1.1, 5.1). Wie das alles in der Praxis umgesetzt werden könnte, darüber werden wir und auch Ihr Landesverband Sie noch ausführlich informieren.

Zweitens ging es in den letzten Jahren und Monaten in der KBV so hoch her, dass jetzt das Ministerium mit einem Gesetz eingreifen will, was allerdings in der vorliegenden Form auch Nachteile für uns Psychotherapeuten haben könnte. Wir versuchen, da noch Einfluss zu nehmen (s. Punkte 1.3, 1.4, 2.2.-2.4, 3.1). Auch die KBV versucht mit einer neuen Satzung hier noch mitzumischen (s. Punkt 1.2).

Und drittens ist weiterhin E-Health ein immer wichtiger werdendes Thema, über das fast jeden Tag etwas veröffentlicht wird (s. Punkte 2.6, 3.2-3.6, 4.1.-4.4). Das wird auch unsere Profession zunehmend erfassen, und wir müssen aufpassen, dass Mindeststandards eingehalten werden müssen (s. Punkt 5.10).

Im Namen des Vorstands wünsche ich Ihnen allen trotzdem ein harmonisches Weihnachtsfest, außerdem einen guten Rutsch ins neue Jahr und verbleibe mit kollegialen Grüßen



Dr. Frank Roland Deister,
Vorstandsmitglied des bvvp

Inhaltsübersicht

1. Mitteilungen und Aktivitäten des bvvp und seiner Regionalverbände

- 1.1. [bvvp-Info: G-BA hat entschieden: Sprechstunde wird Pflicht](#)
- 1.2. [bvvp-Info: Die neue Satzung der KBV](#)
- 1.3. [Gemeinsame Stellungnahme DPtV, bvvp, VAKJP, SpiZ zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung](#)
- 1.4. [Schreiben der Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung](#)
- 1.5. [Bericht von der Bundesdelegiertenversammlung des bvvp 16. – 17.09.2016 in Berlin](#)

2. Neues aus der Politik

- 2.1. [Psychotherapeutenausbildung: Überlegungen zur künftigen Weiterbildung](#)
- 2.2. [Krach in der KBV](#)
- 2.3. [Ministerium verschärft Aufsicht von KBV, G-BA und GKV-Spitzenverband](#)
- 2.4. [Kabinett beschließt Selbstverwaltungsgesetz - KBV muss dreiköpfigen Vorstand wählen](#)
- 2.5. [Zehn Stunden sind zu wenig für ein KV-Mitglied](#)
- 2.6. [E-Health-Gesetz: Medizinischer Fortschritt durch Technik?](#)

3. Aktuelles aus der Selbstverwaltung

- 3.1. [„Spiegel“ über die KBV](#)
- 3.2. [Videosprechstunde: technische Anforderungen vereinbart](#)
- 3.3. [Videosprechstunde "verunmöglichen"](#)
- 3.4. [Online-Sprechstunde - TeleClinic meldet reges Interesse](#)
- 3.5. [Erste Pilotpraxen gehen online](#)
- 3.6. [Kasse fordert Nutzenbewertung für Telemedizin](#)
- 3.7. [Prüfverfahren gegen Barmer GEK eingeleitet](#)

4. Weitere gesundheitspolitische Informationen

- 4.1. [Digitalisierung: Ärzte erwarten Veränderungen](#)
- 4.2. [E-Health-Umfrage - Ärzte aufgeschlossen, hoffen auf bessere Kommunikation](#)
- 4.3. [Psychiater erklären Vorteile von Big Data bei psychischen Erkrankungen](#)
- 4.4. [Big Data: Eine Datenethik ist unabdingbar](#)
- 4.5. [IGES-Institut legt Gutachten zur Bedarfsplanung psychotherapeutischer Praxen vor](#)
- 4.6. [CD-11: WHO eröffnet Kommentierungsphase](#)
- 4.7. [Depressionen erkennen - Hausärzte besser schulen!](#)

5. Aktuelles aus den Kammern

- 5.1. [G-BA: Sprechstunde ist von Psychotherapeuten anzubieten](#)
- 5.2. [GOÄ-Novelle: Spitzengespräch der Verbände](#)
- 5.3. [Neue GOÄ](#)
- 5.4. [Umfassende Reform des Psychotherapeutengesetzes notwendig](#)
- 5.5. [Mitbehandlung körperlicher Krankheiten](#)
- 5.6. [Zahl der Psychotherapeuten an die Häufigkeit psychischer Erkrankungen koppeln](#)
- 5.7. [Psychotherapeuten für die Versorgung qualifizieren](#)
- 5.8. [Psychotherapeutische Angebote bei Crystal Meth empfohlen](#)
- 5.9. [Psychotherapeut: Außenstehende werden oft zu Sündenböcken](#)
- 5.10. [Online-Angebote ersetzen keine Psychotherapie!](#)

6. Informationen für Praxis und Alltag

- 6.1. [Neuaufgabe der Patientenleitlinie Depression erschienen](#)
- 6.2. [Nervige Schreiben von „Branchenregistern“](#)
- 6.3. [Die wichtigsten Rechtsvorschriften auf einen Blick - Serviceheft für Ärzte](#)
- 6.4. ["Mein PraxisCheck" jetzt auch zum Qualitätsmanagement](#)
- 6.5. [Patientendaten in der gesetzlichen Unfallversicherung](#)
- 6.6. [Neue Analysemöglichkeiten für ZiPP-Teilnehmer](#)
- 6.7. [Schwierige Situationen in der Psychotherapie](#)
- 6.8. [Gemeinsame Befragung der Universität Ulm und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zu internetbasierten Behandlungsansätzen](#)

7. Rechtliches und Urteile

- 7.1. [Arztsitzabgabe](#)
- 7.2. [Praxisaufgabe zählt bei den GKV-Beiträgen](#)
- 7.3. [Kein "Streikrecht" für Vertragsärzte](#)

8. Aus der Wissenschaft

- 8.1. [Selbstlernende Software erkennt Psychosegefahr](#)
- 8.2. [Laufen sinnvoll als zusätzliche Therapie](#)

9. Sonstiges aus den Medien

- 9.1. [Angehende Psychotherapeuten auf den Barrikaden](#)
- 9.2. [Ohne Bezahlung bleibt die Couch leer](#)
- 9.3. [Viel mehr als Traurigkeit](#)
- 9.4. [Externe Personen](#)
- 9.5. [Amerikas Eltern im Kontrollwahn](#)

1. Mitteilungen und Aktivitäten des bvvp und seiner Regionalverbände

1.1. bvvp-Info: G-BA hat entschieden: Sprechstunde wird Pflicht

Zur Erinnerung: der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte fristgerecht eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie vorgelegt, die in einigen Teilen vom BMG beanstandet worden war. Der G-BA hatte diese Änderungen bis zum 30. November einzuarbeiten. Hier ist nun das Ergebnis, das der G-BA beschlossen hat:

- Ab dem 1. April 2017 sind von PsychotherapeutInnen grundsätzlich psychotherapeutische Sprechstunden anzubieten. PsychotherapeutInnen mit einem ganzen Praxissitz haben zukünftig Sprechstundentermine von in der Regel 100 Minuten pro Woche anzubieten. Bei PsychotherapeutInnen mit einem halben Praxissitz sind es in der Regel 50 Minuten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können jedoch regional mehr oder weniger Sprechstundenzeiten vorschreiben, wenn dies zur Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrags notwendig ist.
- Diese Verpflichtung gilt für alle Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachärzte, die über eine Abrechnungsgenehmigung für eine Richtlinienpsychotherapie verfügen. Die Pflicht zur Sprechstunde statt eines freiwilligen Angebotes, wie dies im ursprünglichen Beschluss vorgesehen war, ist eine Auflage des BMG, weil dies zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages notwendig sei. Der G-BA ist überdies nicht befugt, hier Regelungen zu treffen, sondern dies obliegt den regionalen KVen.
- Die Verpflichtung für PatientInnen, vor jeder weiteren psychotherapeutischen Maßnahme, mindestens eine Sprechstunde im Umfang von 50 Minuten absolviert zu haben, wurde für 1 Jahr ausgesetzt und wird erst am 1. April 2018 in Kraft treten. Dies soll sicherstellen, dass es zu Beginn der neuen Regelung keinen Engpass für die PatientInnen beim Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung gibt. Das bedeutet, dass zunächst die PatientInnen wie bisher direkt in die Probatorik gehen können, sich also die bisherigen Zugangswege erstmal nicht obligat ändern.
- Ferner müssen psychotherapeutische Praxen eine telefonische Erreichbarkeit sicherstellen und die Zeiten der KV melden: 200 Minuten/Woche bei einem vollen Praxissitz, bei einem halben 100 Minuten, in Einheiten von mindestens

25 Minuten. Diese Erreichbarkeit kann durch die PsychotherapeutIn persönlich oder durch Praxispersonal sichergestellt werden.

- Der umstrittene Doku-Bogen war ebenfalls vom BMG beanstandet worden. Auf ihn hat der G-BA nun verzichtet, der Abschnitt dazu in der Richtlinie wurde ersatzlos gestrichen. Stattdessen wurde dem Unterausschuss Qualitätssicherung die Aufgabe übertragen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) mit der Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens in der ambulanten Psychotherapie zu beauftragen. Dieses Projekt kann einige Zeit in Anspruch nehmen, und bis dahin bleibt beim Thema QS erstmal alles beim Alten.

Quelle: Eva Schweitzer-Köhn, bvvp, 09.12.16

S. dazu den Beschluss des G-BA: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2634/2016-06-16_2016-11-24_PT-RL_Aenderung_Strukturreform-amb-PT_konsolidiert.pdf

und die Vorabfassung der Psychotherapierichtlinie:

https://www.g-ba.de/downloads/40-268-3856/2016-06-16_2016-11-24_PT-RL_Aenderung_Strukturreform-amb-PT_konsolidiert_Vorabversion-RL_WZ.pdf

1.2. bvvp-Info: Die neue Satzung der KBV

Am Freitag, den 9.12.2016, wurde die neue Satzung der KBV verabschiedet. Sie muss nun noch vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt werden. Die Psychotherapeuten haben sich sehr deutlich dafür eingesetzt, dass diese Satzung noch in der letzten Sitzung der Legislaturperiode verabschiedet wurde. Dies hatte zwei Gründe:

- Die VV der KBV ist mit dieser Satzung den Empfehlungen des Vertrauensausschusses nachgekommen, die wiederum zum Inhalt hatten, die Rechte der Vertreterversammlung gegenüber dem Vorstand zu stärken. Dies beansprucht auch der Gesetzentwurf des BMG, das sog. GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG), das aber von allen eher als ein Selbstverwaltungsschwächungsgesetz empfunden wird bei gleichzeitiger Stärkung der BMG-Aufsicht. Die Verabschiedung der Satzung diene somit auch dem Versuch, dieses Gesetz überflüssig zu machen und eigene Regelungen statt aufgezwungener gesetzlicher Regelungen zu finden. Der Vertrauensausschuss wurde ins Leben gerufen, um die schwierigen Umstände der Köhler-Zeit aufzuarbeiten. Der Ausschuss war außerdem beauftragt, der VV Vorgaben zur Compliance zu machen. Nun hat er seine Aufgabe erfüllt und wird damit wieder aufgelöst.
- Die Rechte der PP und KJP wurden in der Satzung gestärkt.

Folgende Regelungen sind im Sinne der Psychotherapeuten:

1. Unter 3.5. werden die Fragerechte der VV geregelt. Das Quorum für solche Fragen wurde von 10 VV-Mitgliedern auf 10 Prozent (=6) der VV-Mitglieder

- gesenkt, sodass auch die Gruppe der PP/KJP auch allein das Fragerecht wahrnehmen kann.
2. Unter 5.4. wird eigens Vorsorge dafür getroffen, falls ein VV-Mitglied der PP/KJP und seine beiden Stellvertreter dauerhaft ausfallen würde. Die verbliebenen PP/KJP können nun ein neues VV-Mitglied kooptieren, ohne dass der gesamte Wahlkörper einberufen werden müsste. Der Platz bleibt also keinesfalls leer.
 3. Unter Punkt 6 wird die Wahl der Vorsitzenden der VV geregelt. Hier ist zu beachten, dass es insgesamt drei Vorsitzende geben soll: den Vorsitzenden und 2 Stellvertreter. Schon bei dieser Regelung ist mitgedacht, dass dies ein Hausarzt, ein Facharzt und ein Psychotherapeut sein können. Allerdings legt die KBV-VV das Gesetz hier sehr weit aus, denn im Gesetz ist nur die Rede von „einem“ Stellvertreter. Allerdings hat das BMG dies auch bisher nicht beanstandet.
 4. Unter Punkt 6.3. ist das Vorschlagsrecht für den VV-Vorsitz geregelt. Wiederum wurde das Quorum auf 10% gesenkt, was den PP/KJP einen eigenen Vorschlag ermöglicht. Außerdem ist festgelegt, dass „angestrebt“ werden soll, dass die Kandidaten aus der hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung kommen sollen. Das heißt, dass es auch ein ärztlicher Psychotherapeut sein kann.
 5. Unter Punkt 7.6 ist die sog. Stimmübertragung geregelt. Sie wird bei Verhinderung eines VV-Mitglieds gebraucht. Für die PP/KJP ist hier neben der Möglichkeit, die Stimme auf einen Stellvertreter zu übertragen auch die Möglichkeit eröffnet, die Stimme auf ein anderes PP/KJP-Mitglied zu übertragen.
 6. In folgenden Ausschüssen ist ein PP/KJP Mitglied:
 - a. Finanzausschuss
 - b. Ausschuss für die Zuordnung der Beschlussfassung (ob eine Abstimmung nur die Hausärzte oder nur die Fachärzte betrifft)
 - c. Ausschuss für Vorstandangelegenheiten. Hier gilt allerdings folgende Regel: Wenn einer der VV-Vorsitzenden PP/KJP ist, ist die Wahl eines weiteren PP/KJP nicht zwingend, jedoch durchaus möglich.
 - d. Satzungsausschuss: hier gilt die gleiche Regelung wie bei 6.c. Die Regelungen in 6.c und 6.d bedeuten, dass gegebenenfalls der oder die VV-Vorsitzende auch die Interessen der Psychotherapeuten vertreten kann und muss.
 7. Unter Punkt 21.2 werden die Aufgaben des KBV-Vorstands geregelt. Aufgabe 21.2.9 besteht in der Benennung eines Vorstandsbeauftragten für die Belange der PP/KJP. Dieser darf nicht der KBV-VV angehören.
 8. Unter Punkt 22 wird die Wahl des Vorstands geregelt. Es steht der VV der KBV frei, ein drittes Vorstandsmitglied zu wählen. Im Unterschied zum GKV-SVSG ist es hier möglich, dass dies ein Psychotherapeut ist.
 9. Unter Punkt 26.3. wird die Wahl der Fachausschüsse geregelt. Durch die Möglichkeit von Listenwahl können die Vertreter der PP/KJP einerseits aber auch die ärztlichen Psychotherapeuten über den entsprechenden Wahlvorschlag durch die Fachärzte sowohl die Mitglieder wie auch die Stellvertreter so sortieren, dass daraus eine persönliche Stellvertretung wird. Eine Wahl mit einem ganzen Tableau wie bisher ist rechtlich nicht einwandfrei, weil dabei eine Wahl vor der Wahl stattfindet. Bei Listen kann die Liste von VV-Mitgliedern ergänzt werden.

Quelle: Jürgen Doebert, bvvp, 11.12.16

**1.3. Gemeinsame Stellungnahme DPtV, bvvp, VAKJP, SpiZ
zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung
(Stand: 16.11.2016) eines Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit
der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen
Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht
(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG)**

Die Stellung nehmenden Verbände erkennen im vorliegenden Entwurf des GKV-SVSG vom 16. Nov. 2016 weiterhin schwerwiegende Eingriffe in eine demokratisch verfasste Körperschaft, lehnen diesen deshalb ab und fordern im weiteren, ihn zurückzunehmen oder gründlich zu überarbeiten.

Die bestehende Rechtslage reicht für eine effektive aufsichtsrechtliche Kontrolle der Körperschaften aus.

Besonders schwerwiegend erscheinen uns die Eingriffe in die Arbeit der Vertreterversammlung der KBV.

Wir teilen das erklärte Ziel der Stärkung der Vertreterversammlung in ihren Rechten gegenüber den hauptamtlichen Vorständen.

Das Ziel wird jedoch unseres Erachtens verfehlt.

Dies geschieht insbesondere dadurch, dass die ausgeweiteten Rechte der Aufsicht faktisch zu einer Entmachtung der Vertreterversammlung führen: mit der neuen Weisungsbefugnis soll das BMG die sofortige Umsetzung anordnen können, wobei die Einschaltung von Gerichten keine aufschiebende Wirkung entfalten soll. Das BMG selbst hält es für möglich, dass es zu Unrecht in die Satzung oder Entscheidungen der KBV eingreift. Auch hier wird aus der Erfahrung zitiert: Die Schwierigkeiten der Körperschaft, die jetzt angeblich dieses Gesetz nötig machen, wären ohne Zweifel geringer, wenn das BMG seine Aufsichtsfunktionen detaillierter und exakter umgesetzt hätte.

Daraus folgt auch unsere Einschätzung: Die bestehende Rechtslage reicht völlig für eine effektive aufsichtsrechtliche Kontrolle der Körperschaften aus. Sie muss nur angewendet werden.

Eine weitere Schwächung rechtsstaatlicher Prinzipien liegt darin, dass das BMG, das seinerseits Gesetze ebenso interpretieren muss wie die KBV, für sich eine judikative Funktion beansprucht. Zwar kann der Rechtsweg beschritten werden, aber ohne aufschiebende Wirkung. Diese Festlegung des Gesetzgebers geht zu weit: Wenn das BMG eine Maßnahme für sofort nötig hält, muss es ggf. eine einstweilige Verfügung vor Gericht beantragen. Nach wie vor ist es jedenfalls bei Einhaltung der Gewaltenteilung notwendig, dass nicht die Exekutive schon Aufgaben der Jurisdiktion übernimmt.

Eine eklatante Schwächung der Vertreterversammlung liegt in der erleichterten Abwahlmöglichkeit des VV-Vorsitzenden. Eine starke Position gegenüber den Vorständen ist u.a. auch dadurch erreichbar, dass die VV-Vorsitzenden nicht aktuellen Stimmungslagen der Vertreterversammlung ausgeliefert sind, wenn die VV-Vorsitzenden z.B. bei akut polarisierten Spannungen in der VV, die insbesondere bei einer konflikthafter Auseinandersetzungen mit dem KBV-Vorstand entstehen können, durch taktisch eingesetzte Abwahanträge in ihrer Kontrollfunktion gehindert werden.

Eine weitere Einschränkung geschieht dadurch, dass die Wahl eines dritten Vorstands vorgeschrieben wird. Grundsätzlich sehen die Unterzeichner darin eine gute Möglichkeit für ein Zusammenwirken eines Dreierteams. Die Entscheidung darüber, ob ein drittes Vorstandsmitglied installiert wird, sollte aber in der Hand der Vertreterversammlung bleiben. Ebenso sollten die Auswahlkriterien für ein drittes Vorstandsmitglied durch die VV bestimmt werden können.

Im Übrigen sei angemerkt, dass die jetzt vorgesehenen Auswahlkriterien für das dritte Vorstandsmitglied die beiden Berufsgruppen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten faktisch für immer aus der Vorstandsarbeit der KBV ausschließt.

Jedem demokratischen Grundverständnis widerspricht es ebenfalls, wenn die Möglichkeiten, geheime Abstimmungen durchzuführen, eingeschränkt werden sollen. 26 der 60 Delegierten der Vertreterversammlung sind ehrenamtlich tätige Ärzte und Psychotherapeuten. Sie wurden in ihren Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. bei den Psychotherapeuten von den Vertretern der Psychotherapeuten aller regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen gewählt. Sie werden in ihrem Abstimmungsverhalten immer nach bestem Wissen und Gewissen handeln. Um in diesem Sinne frei abstimmen zu können, sind sie auf den Schutz geheimer Abstimmungen gegenüber dem Druck von Fraktionen oder Berufsverbänden angewiesen. Die hauptamtlichen Mitglieder der Vertreterversammlung sind ihren Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber verantwortlich. Auch hier können Situationen entstehen, in denen die Interessen einer KV besser durch eine geheime Abstimmung vertreten werden können.

Wir kritisieren auch die völlig überdimensionierte Heraufsetzung der Obergrenze von ggf. zu zahlenden Strafgeldern.

Zu einer Stärkung der Position der Vertreterversammlung gegenüber den hauptamtlichen Vorständen fehlt schließlich eine klare Regelung im Gesetzesentwurf, wie eine vom Vorstand unabhängige Verwaltungs- und Rechtsstruktur für die VV-Vorsitzenden innerhalb der KBV-Verwaltung einzurichten ist. Der vorliegende Satzungsentwurf für eine neue Satzung der KBV schlägt eine Lösung für dieses Problem vor. Besser wäre jedoch eine klare gesetzliche Vorgabe an dieser Konfliktlinie zwischen Aufsicht durch die Vertreterversammlung und Verwaltungshandeln des KBV-Vorstands als Vorgesetzter aller Mitarbeiter. Ganz grundsätzlich möchten wir auf die „goldene Regel“ verweisen, dass es nicht klug ist, unter dem aktuellen Eindruck einer sehr konkreten und konflikthafter Situation vorschnell Gesetze zu ändern. Wir plädieren dafür, den Selbstverwaltungen Gelegenheit zu geben, ihre eigenen Schlüsse aus der Kritik an ihrem Vorgehen zu

ziehen, so wie dies in der KBV z.Z. durch den Entwurf für eine neue Satzung geschieht.

Wir bitten sehr dringlich darum, den vorliegenden Gesetzentwurf noch einmal unter den von den unterzeichnenden Verbänden aufgeführten Punkten zu betrachten und insbesondere im Sinne der ehrenamtlich Tätigen in der KBV-VV neu zu bewerten..

Quelle: bvvp, 27.11.16

S. dazu die entsprechende Pressemeldung:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/924891/verbaend-e-bmg-muss-nacharbeiten.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161130-Berufspolitik

1.4. Schreiben der Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Selbstverwaltungsstärkungsgesetz schließt Psychotherapeuten aus dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus

Der Regierungsentwurf eines „GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes“ (GKV-SVSG) sieht bei der Zusammensetzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) drei Mitglieder vor, von denen eines weder an der hausärztlichen noch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen darf. Nach der Gesetzesbegründung muss dieses Vorstandsmitglied eine „neutrale Person“ sein, beispielsweise - so die Begründung - ein Jurist, Ökonom oder auch ein Arzt. Die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten rechne man der fachärztlichen Versorgung zu.

Da für die ersten beiden Positionen das Vorschlagsrecht bei der hausärztlichen bzw. der fachärztlichen Versorgungsebene liegt und diese Ebenen auf Grund der Mehrheitsverhältnisse in der KBV entsprechend vertreten sein werden, schließt die geplante Regelung im GKV-SVSG faktisch aus, dass ein Psychotherapeut jemals Mitglied des Vorstandes der KBV wird.

Auch wenn die psychotherapeutische Versorgung rechtlich dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet wird, unterscheidet sie sich in der Versorgungsstruktur und in der Art der Leistungserbringung deutlich von diesem. Die vertragspsychotherapeutische Versorgung, einschließlich der teilnehmenden überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte, folgt ihren eigenen Gesetzmäßigkeiten. Aus diesem Grund werden die Psychotherapeuten in der Bedarfsplanung zurecht in einer Arztgruppe zusammengefasst. Derzeit bestehen nach dem Bundesarztregister etwa 24.000 vollzeitäquivalente Arztsitze in der psychotherapeutischen Versorgung.

Obwohl Psychotherapeuten einen wichtigen und immer wichtiger werdenden Beitrag an der Krankenversorgung leisten, sind sie nicht in die operativen Strukturen der KBV einbezogen. Wie die Erfahrung der letzten Jahre eindrücklich zeigt, werden die Entscheidungen der KBV von den Interessen der Fachärzte und Hausärzte und deren Konflikten in einer Art und Weise dominiert, dass die Fragen der psychotherapeutischen Versorgung unterzugehen drohen.

Aus diesen Gründen fordern die Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung der KBV, eine Repräsentanz ihrer Interessen im Vorstand in der dritten Vorstandsposition nicht grundlegend auszuschließen. Zusätzlich zu den Vorstandsmitgliedern, die die fachärztliche und hausärztliche Versorgung vertreten, muss ein weiteres Mitglied ein Vertreter der Psychotherapeuten sein können. Der neu vorgesehene Satz in § 80 Abs. 2 - „Mindestens ein Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung darf weder an der hausärztlichen noch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen“ - sollte deshalb gestrichen werden.

Quelle: bvvp, 28.11.16

1.5. Bericht von der Bundesdelegiertenversammlung des bvvp 16. – 17.09.2016 in Berlin

Bericht des Vorstands

Ulrike Böker berichtete zunächst zum Stand der Honorarverhandlungen zwischen KBV und Kassen.

Wichtig für uns sei die Steigerung des Orientierungspunktwertes (OPW), da dort die Kostenentwicklungen einfließen. Es gebe jedoch kaum Argumente für eine Steigerung der Praxiskosten, der für 2 Jahre geltende Tarifabschluss der Medizinischen Fachangestellten (MFA) sei schon im letzten Jahr eingepreist worden, außerdem bestehe Niedrigzins. Es gebe aber Steigerungen der Einkommen der MFA und Oberärzte, daran orientiere sich das kalkulatorische Arztgehalt.

Die KBV fordere Geld für den neuen Medikationsplan, der 20-30 Mio. Patienten betrifft, sowie eine Technikpauschale.

Die Krankenkassen stemmten sich gegen Steigerung, in den nächsten Wochen werde ein Verhandlungsergebnis erwartet.

Anmerkung der Redaktion:

Schon am 21.09.2016 konnte sich die KBV mit den Kassen einigen. Die Gesamtvergütung erhöht sich im kommenden Jahr um rund eine Milliarde Euro. Rund 315 Millionen entfallen auf den Orientierungswert für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, der Orientierungswert steigt ab 1. Januar 2017 von jetzt 10,4361 Cent auf 10,5300 Cent. Dies entspricht einem Plus von 0,9 Prozent.

Weitere rund 170 Millionen Euro müssen die Krankenkassen mehr bereitstellen, um den steigenden Behandlungsbedarf aufgrund zunehmender Krankheiten und einer immer älter werdenden Bevölkerung zu decken. Der Bewertungsausschuss beschloss dazu für jeden KV-Bereich zwei regionale Veränderungsrate – für die Morbidität und für die Demografie. Bei den Raten handelt es sich um Empfehlungen. Sie bilden die Grundlage für die sich anschließenden regionalen Verhandlungen.

Bei den Ausgaben für extrabudgetäre Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und ambulantes Operieren wird ausgehend vom Trend der vergangenen Jahre im nächsten Jahr mit einem Plus in Höhe von 330 Millionen Euro gerechnet. Für die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans, auf die gesetzlich Krankenversicherte ab dem 1. Oktober 2016 unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch haben, werden im kommenden Jahr rund 163 Millionen Euro veranschlagt.

Es gab einen Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses (eBWA) zur Zuschlagsregelung. Ab 2. Quartal 2016 gibt es bei vollem Versorgungsauftrag weitere 6 Zuschläge auf die Maximalauslastung (36 Sitzungen) in halber Höhe, darüber hinaus gibt es keine weiteren Zuschläge.

Wie geht es weiter:

Die KBV fordert eine Neuüberprüfung ab 2014, da hier Daten des stat. Bundesamtes aus 2011 vorliegen. Diese Daten werden alle 4 Jahre vorgelegt. Weiterhin ungeklärt sind die Jahre 2010 und 2011, diese sind vom Bewertungsausschuss bislang ignoriert worden.

Die Zuschläge bei Großgruppen sind zu hoch bzw. zu niedrig berechnet, unklar bleibt, wann eine Anpassung beschlossen wird. Ungeklärt ist bislang auch, ob und wie Zuschläge bei der Akutbehandlung und der Sprechstunde berechnet werden.

Umsetzung des Beschlusses der Jobsharing-Praxen:

In den meisten Bundesländern gilt, dass eine Jobsharing-Praxis mit ihrem Anrechnungsfaktor bei den Zuschlägen als Ganzes zählt. Hamburg sieht das anders, hier werden die Zuschläge pro Jobsharing-Partner berechnet, was zu einer deutlichen Reduktion der Zuschläge führt.

Anmerkung der Redaktion:

Wir versuchen eine Klärung und Veränderung im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie in Hamburg zu erreichen.

Die Samstagziffer gilt laut BSG-Beschluss auch für PP und KJP, offene Widersprüche können nachträglich erweitert werden.

Zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Veränderung der Psychotherapierichtlinien:

Gesetzlicher Auftrag war die Einführung einer psychotherapeutischen Sprechstunde, Vermehrung der Gruppentherapie, Verschlinkung des Gutachterverfahrens, Akutversorgung und Rezidivprophylaxe.

Die Krankenkassen hatten deutliche Einschränkungen gefordert.

Anmerkung der Redaktion:

Einzelheiten dazu im Beitrag von B. Waldherr im bvvp-Newsletter 10-2016.

Positive Aspekte:

Erhalten wurde direkter Zugang zur Langzeittherapie (LZT), Wegfall eines Bewilligungsschrittes, die Höchstkontingente blieben erhalten. Der Bericht bei Fortführungsanträgen liegt zukünftig im Ermessen der Kassen, allerdings weiß man noch nicht, nach welchen Kriterien dies gehandhabt werden wird.

Es wird Änderungen im Gutachterverfahren (GAV) geben. Dazu gehört die Einführung eigener TP-Gutachter, eine generelle Befreiung von Berichtspflicht bei KZT, die Einrichtung einer Beschwerdestelle und die Möglichkeit, bei Kürzungen des bewilligten Kontingents direkt den Obergutachter einzuschalten.

Auch das Infoblatt für den Bericht an den Gutachter soll evtl. verändert werden mit der Möglichkeit, die Seitenzahl zu reduzieren und einzelne Punkte zusammenzulegen.

Ungünstige Aspekte:

Obligate Sprechstunde vor jeder Behandlung, Zweiteilung der KZT, Mogelpackung der Rezidivprophylaxe, überdimensionierte telefonische Erreichbarkeit, Keine Förderung von Gruppen, Bürokratiezuwachs.

Folgende Themen müssen in den PT-Richtlinie noch geregelt und ausgestaltet werden:

Ergebnis der Sprechstunde, Infoblatt für Patienten, Dokumentation und Haltbarkeit der Sprechstunde, Verrechnung der Akutbehandlung, Probatorik nach Antragstellung, Rezidivprophylaxe (obwohl die Rezidivprophylaxe als Mogelpackung erscheint, kann es Sinn machen, diese zu beantragen, da dann die Stunden nicht mit in die Zweijahresfrist bis zur evtl. nächsten Therapie zählen), Ausnahmen von der Befreiung vom GAV, Meldung der telefon. Erreichbarkeit (eine telefon. Erreichbarkeit wäre evtl. in der Sprechstunde möglich).

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mittlerweile folgende Punkte beanstandet:

die Freiwilligkeit Sprechstunde, Genehmigungsfiktion der KZT, die Anzeigepflicht bei Akuttherapie sowie die Berücksichtigung der zweifelhaften Doku-Bögen.

Jetzt wird im GBA neu verhandelt, evtl. gibt es Übergangsregelungen, vielleicht kann man die überdimensionierte telefon. Erreichbarkeit reduzieren.

Wegen der vom BMG geforderten Genehmigungspflicht der Kassen wäre als Verhandlungsergebnis evtl. ein Wegfall der Zweiteilung der Kurzzeittherapie möglich.

Da wesentliche Teile des GBA-Beschlusses in Kraft getreten sind, können ab sofort Verhandlungen zur Vergütung der neuen Leistungen im Bewertungsausschuss beginnen.

Offene Fragen sind die Punktzahl-Bewertung der neuen Ziffern, die Vergütung für den höheren Aufwand für Kooperation, Vermittlung, Dokumentation in den Sprechstunden, die Frage der Zuschlagsberechtigung etc.

Als möglicher Anhaltswert wurde ein Vergleich zu Selektivverträgen gezogen. Dort wird die erste Sitzung mit 119 € vergütet.

Zur Regelung der Terminservicestellen (TSS) gibt es noch viele offene Fragen, wie z.B., ob sich aus dem Ergebnis der Sprechstunde auch eine Dinglichkeit für die

Aufnahme eine Akutbehandlung ergibt. In vielen Bundesländern werden die beratenden Fachausschüsse in die Ausgestaltung der TSS einbezogen. Ulrike Böker betonte, an den Kliniken stünden PIA`s in Startlöchern, es bestehe die Gefahr einer Umschichtung der Vergütung vom ambulanten in stationären Bereich.

Jobsharing:

Seit 15.9.2016 ist beschlossen, dass unterdurchschnittlich abrechnende Praxen bis 25% über dem Fachgruppendurchschnitt abrechnen dürfen. Dies erfordert einen Antrag beim Zulassungsausschuss. Unklar ist, wie halbe Sitze berücksichtigt werden und in welchem Zeitraum die Berechnung des Praxisumsatzes erfolgt.

Es wird über eine neue Bedarfsplanungsrichtlinie und eine Definition des Versorgungsauftrags verhandelt, die KBV kann dabei nur Empfehlungen aussprechen. Zur Bedarfsplanung läuft ein Gutachten, vor Ende 2016 ist nicht mit einem Ergebnis zu rechnen. Möglich ist eine Anlehnung der Versorgung an den Bundesmantelvertrag (BMV) (20 Stunden bei ganzem Versorgungsauftrag), fraglich ist, wie Kalkulations- oder Plausizeiten mit einbezogen werden.

Auch Beratungen über eine Delegation ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen laufen.

Fazit:

Es gebe eine komplexe Interaktion der neuen Psychotherapierichtlinie mit obligaten, nicht genehmigungspfl. Leistungen, den Terminservicestellen, den Leistungsbewertungen, der BSG-Rechtsprechung und den Strukturzuschlägen. Daher sei es Zeit für eine grundsätzlich neue Systematik, dazu würden Gespräche im Hintergrund laufen.

Martin Kremser kündigte Veränderungen im bvvp-Vorstand und in der Geschäftsstelle an:

Er selbst werde aus persönlichen Gründen den bvvp-Vorsitz abgeben. Als designierte Nachfolgerin sei Erika Goez-Erdmann vorgesehen, als Kooptierte Vorstandsmitglieder sind Roland Hartmann und Rainer Cebulla aus Bayern sowie Elisabeth Störmann-Gaede aus Westfalen-Lippe vorgesehen. Frau Tonk wird die Geschäftsstelle verlassen, da sie beruflich einen anderen Schwerpunkt setzen möchte.

Ariadne Sartorius berichtete zu PiA-Politik-Treffen und ihrer Mitarbeit in verschiedenen Leitlinien (LL):

Die Leitlinie „Angst bei Kinder- und Jugendlichen“ wird mit der LL Angst bei Erwachsenen abgeglichen.

An der Leitlinie „Kinderschutz“ sind über 80 Organisationen beteiligt, aus Kostengründen kam es zu Ausfällen von geplanten Konferenzen, es ging um das Sichten umfangreicher Materialien vor einer Kommentierung von Schlüsselfragen. Die Leitlinie „Störung des Sozialverhaltens“ tagt seit 2013, im September 2016 gab es eine Konsensuskonferenz. Wegen Kritik an Empfehlungen zur Psychopharmakotherapie werden vom bvvp und anderen Verbänden Sondervoten eingereicht. Insgesamt gibt es intensive Abstimmungen mit anderen Verbänden. Frau Sartorius betonte die Wichtigkeit der Arbeit, mit Leitlinien werde Politik gemacht, sie bildeten u.a. Entscheidungsgrundlagen für die Finanzierung.

Erika Goetz-Erdmann berichtete über Zusammenarbeit mit anderen Verbänden. Es gebe positive Entwicklungen mit den Verbänden der Neurologen und Psychiater, (DGPPN, SpiZ etc.), schwierig sei ein Dialog mit dem Spitzenverband der Fachärzte (SpiFa).

Yvo Kühn berichtete kurz zum Thema Förderung der Gruppentherapie.

Ulrike Boeker berichtete über positiv laufende Koalitionsgespräche mit DPtV und VAKJP auf Bundesebene zu den Themen Honorarsituation, Ausbildungsreform etc. Es gebe viele gemeinsame Stellungnahmen auf Bundesebene, auf Landesebene würden unterschiedliche Erfahrungen in der Zusammenarbeit gemacht, mit der DGPT sei es bislang schwierig.

Tilo Silwedel berichtete zu Klageverfahren:

Es werden in verschiedenen Bundesländern Klageverfahren betreut und häufig Sprungrevision zum BSG beantragt.

Eine Resolution zur CETA und TTIP wurde verabschiedet, da die Delegiertenversammlung der Ansicht war, dass wesentliche Standards der Sozialpolitik (Gesundheitsschutz) und u.a. auch die Freiberuflichkeit und Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen bedroht sind.

Text: „Die Freihandelsverträge CETA und TTIP gefährden mit vielfältigen Liberalisierungsverpflichtungen ein solidarisch finanziertes, allgemein zugängliches und qualitativ hochwertiges Gesundheits- und Sozialwesen als wichtigen Teil der Daseinsvorsorge.

Stattdessen sind CETA und TTIP einseitig von den Renditeerwartungen multinationaler Konzerne und von privatem Kapital geprägt.

Das birgt große Risiken für die Patientinnen und Patienten u.a. im Hinblick auf die Arzneimittelversorgung durch erweiterte patentrechtliche Regelungen und damit verbundene Kostensteigerungen. Vor allem aber stehen europäische sozialpolitische Standards und damit auch die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten u.a. im Gesundheitswesen im Konflikt zu den Renditeinteressen der Konzerne.

Auch wir als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erleben täglich, wie sehr viele Menschen unter dem zunehmenden Druck der Ökonomisierung fast aller Lebensbereiche leiden.

Daher protestieren heute erneut zahlreiche gesellschaftliche Gruppen gegen CETA und TTIP. Die Delegierten des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten bvvp e.V. unterstützen die Forderungen nach einem transparenten, demokratischen Vertragsverfahren mit dem Ziel eines fairen Handelsausgleichs, der dem Wohl der Menschen in allen Teilen der Welt dient.“

U. Böker berichtete zum Stand der ZIPP-Auswertung:

Es gebe keine Zuwächse bei der sprechenden Medizin, größere Zuwächse bei technischen Leistungen. Die Zuwächse bei Facharztgruppen seien sehr unterschiedlich.

Bei der Reform Facharzt-EBM steht eine Anhörung der Berufsverbände an. Anpassung der Kalkulationszeiten sei fertig, bislang gebe es empirische Erhebungen, nun erfolge die medizinische Plausibilisierung. Hier sei von den Kassen erstmals zugestimmt worden, Daten des ZiPP zu verwenden. Das Kalkulator. Arztgehalt solle von bislang 115.000 € deutlich steigen. Die Leistungsbewertung im EBM setzt sich zusammen aus einem Ärztlichen Anteil und einem Technischen Anteil. Eine Broschüre des bvvp zur EBM-Systematik wird noch in diesem Jahr herausgegeben werden.

Ein entscheidender Faktor für die Höhe unserer Vergütung ist die Produktivität unserer Arbeitszeit, also das Verhältnis der Gesamtarbeitszeit zur Arbeitszeit mit Patienten. Es wurden verschiedene Studien (Overhead, Multimoment) durchgeführt, mit der unsere Arbeitszeit genauer ermittelt werden sollte. Die Auswertung der Studien durch das ausführende Institut ergaben einen für uns ungünstigen Wert der Produktivität von 67%, der weit höher als der Wert von 55% liege, von dem wir ausgehen. Es werde versucht zu klären, wie diese Werte zustande kommen.

Zum Stand der GOÄ-Reform:

Die Verhandlungsführung wurde nach dem außerordentlichen Ärztetag in Hamburg durch Dr. Reinhardt, dem bisherigen Stellvertreter des zurückgetretenen Dr. Windhorst übernommen. Es gibt noch keine neuen Aspekte. Da der bvvp als gemischter Verband bei der Bundesärztekammer nicht als ärztlicher Berufsverband anerkannt ist, konnten wir keine Stellungnahmen einreichen.

Martin Klett gab einen Zwischenbericht zum Stand der Reform der Psychotherapieausbildung.

Vertreter des bvvp sind weiterhin intensiv in Arbeitsgruppen, bei Anhörungen und bei der Erstellung von Diskussionsgrundlagen in die Vorbereitung des geplanten Gesetzes eingebunden.

Martin Kremser stellte klar, dass die Umsatzsteuerpflicht bei ehrenamtlicher Tätigkeit nicht automatisch ab 17.000 € gelte, es ist nur eine Prüfgrenze.

Martin Kremser und Michael Brandt stellten die Haushaltsentwicklung des bvvp für 2016 vor und erläutern die Zahlen.

Ein Antrag auf Erhöhung der Beiträge für Einzelmitglieder auf 300 € wurde einstimmig angenommen. Der Haushaltsentwurf und die inhaltliche Planung für 2017 wurde vorgestellt. Bei den Einnahmen sei noch von 4.800 Mitgliedern ausgegangen worden, wobei die aktuelle Mitgliederzahl schon bei über 5.000 liege, so dass eine Erhöhung der Einnahmen zu erwarten ist. Insgesamt werde ein Gewinn erwartet. Die Haushaltsplanung wurde von der DV befürwortet.

Ehrungen für Roland Hartmann und Frau Tonk fanden statt.

Jürgen Doebert berichtete aus der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die Ära Köhler habe verschiedene komplexe Fragen aufgeworfen, der Aufarbeitungsprozess werde durch heftige Konflikte innerhalb des Vorstands der KBV erschwert. Es gebe immer wieder heftige Vorwürfe und Strafanzeigen um finanzielle Bereicherung und Begünstigung, deren Grundlage manchmal nur auf

Gerüchten beruhe. Es sei absehbar, dass sich einige der Vorwürfe nicht halten lassen. Die Rechtsaufsicht durch das BMG habe nicht funktioniert. Eine geplante Strukturreform solle dazu führen, dass Machtmissbrauch durch unabhängige Kontrolleinstanzen der Vertreterversammlung zukünftig verhindert werden kann. Auf Bundesebene gebe es eine gute Zusammenarbeit mit anderen PT-Verbänden (VAKJP und DPtV). Eine direkte Einflussnahme auf politische Entscheidungen sei zwar schwierig, weil in Abstimmungen in der Vertreterversammlung häufig keine Mehrheiten zu erreichen sind. Über den Sonderstatus als Psycholog. Psychotherapeut sei es aber möglich, Minderheiten-Voten abzugeben, in Ausschüssen und Gremien präsent zu sein und mit Sachkenntnis zu argumentieren und zu überzeugen.

Bei der anstehenden Wahl der neuen Vertreterversammlung der KBV zeichne sich bei den Ärzten kein Ärztlicher Psychotherapeut ab, der in den Vorstand gewählt werden könne.

Der Wahlkörper der PP und KJP trifft sich am 09.02.2016 in der KBV, vom bvvp wird Ulrike Böker als Nachfolgerin von J. Doebert vorgeschlagen. Es sei zu hoffen, dass die anderen Verbände sich auch auf Landesebene unserem Wahlvorschlag anschließen und nicht nur die eigenen Vertreter wählen.

Erika Goetz-Erdmann berichtete über die Pläne zur Weiterentwicklung der Aus,- Fort- und Weiterbildung der Ärztlichen Psychotherapeuten.

Geplant sei eine Änderung des Zugangs zum Studium, der nicht mehr überwiegend über Numerus Clausus geregelt werden solle. Es gebe Pläne zur Stärkung der Allgemeinmedizin, im Studium solle es mehr Praxisanteile geben. Eine neue Musterweiterbildungsordnung sei in Arbeit, u.a. mit folgenden Punkten: Die Weiterbildung muss im Rahmen einer bezahlten Tätigkeit erfolgen, ambulante Weiterbildungsmöglichkeiten sollen gestärkt werden, die Psychosomat. Grundversorgung soll in alle Facharztausbildungen integriert werden. Aktuell sollen Änderungsvorschläge eingearbeitet werden, dazu gebe es ein Positionspapier des bvvp.

Martin Kremser berichtete über die Mitgliederentwicklung und den Organisationsgrad in den einzelnen Landesverbänden.

Nach der Werbeaktion mit der „Schnuppermitgliedschaft“ gab es zwischen Februar und September 2016 einen sehr erfreulichen Mitgliederzuwachs von 324 auf jetzt über 5.000 Mitglieder, in Hamburg gibt es bislang 15 Neumitglieder. Bei dem erfreulichen Mitgliederzuwachs durch die Werbeaktion wurde angeregt, auch weiterhin eine Mitgliedschaft für 50 € im ersten Mitgliedsjahr anzubieten, da dies von den Neuen sehr positiv aufgenommen und als relevanter Einstiegsgrund angegeben worden sei. Darüber hinaus sei es sinnvoll, in den Landesverbänden Infoveranstaltungen zu den Veränderungen der Psychotherapierichtlinien zu organisieren.

Anmerkung der Redaktion:

Eine Info-Veranstaltung mit Ulrike Böker ist in Hamburg für Freitag, den 10.02.2017 geplant.

Immer mehr ältere Praxisinhaber nehmen vor Beendigung ihrer Tätigkeit Jobsharing-Partner in ihre Praxis auf. Dies wäre ein guter Anlass, die neuen Partner für den bvvp zu gewinnen.

Die QM-Richtlinie werde überarbeitet und im Moment ein modifiziertes Angebot des q@bvvp entwickelt. Ziel sei es, das QM des bvvp auf den neusten Stand zu bringen und gleichzeitig so schlank wie bisher beizubehalten.

Antrag des Vorstands auf eine Satzungsänderung, um angesichts der Erhöhung der Mitgliederzahl die Zahl der Delegierten auf der Bundesdelegiertenversammlung zu begrenzen. Für Hamburg bedeutet dies zum jetzigen Zeitpunkt eine Reduktion der Zahl der Delegierten von 4 auf 3. Um zu gewährleisten, dass die Anzahl der Mitglieder sich auch in der Zahl der Stimmen widerspiegelt, soll das Verhältnis der Stimmen zur Mitgliederanzahl beibehalten werden. Bei Bedarf ist zukünftig eine Bündelung von 3 Stimmen pro Delegiertem möglich. Der Antrag wurde mit wenigen Gegenstimmen angenommen.

Auf einer sehr gut besuchten öffentlichen Veranstaltung des bvvp am Freitagabend mit dem Titel „Big Data – wenn der Mensch zählt“ führte zunächst Martin Kremser in das Thema ein, u. a. mit dem Beispiel der Honorarabrechnung. Zitat: „Wenn der Mensch zählt, erhält er viele Zahlen. Solange der Mensch noch zählt, kann er selbst Einfluss nehmen auf Interpretationen und Schlussfolgerungen. Wenn erst Maschinen eigenständig zählen und die Künstliche Intelligenz Entscheidungen übernimmt, stellt sich neu die Frage, was der Mensch dann noch zählt.“

Der erste Referent, IT-Security Analyst Jan Girlich vom Chaos Computer Club, sprach über Möglichkeiten, Chancen, Risiken und Gefahren bei der Sammlung großer Datenmengen nicht nur im politischen Bereich, sondern besonders im Gesundheitswesen. Als bedrohliches Beispiel beschrieb er die Möglichkeit, Herzschrittmacher zu hacken. Das Erstellen und Manipulieren von Datenprofilen werde ein riesiges (illegales?) Geschäft werden. Diese Analysesysteme hätten keinen gesunden Menschenverstand. Aus der Schweiz beschrieb er ein Beispiel, wie bei Nutzung von Bewegungssensoren Krankenkassenbeiträge reduziert werden können und zeigte eine Möglichkeit der kreativen Manipulation, indem die Bewegungssensoren bspw. an Hunden oder Autoreifen befestigt werden. Big-Data-Systeme müssten nicht für 99% der Menschen, sondern für alle gebaut werden. Er fragte, wie der Einbau von Ausnahmen realisiert werden könne und plädierte für intensives Nachfragen und Einmischen.

Der zweite Referent, Prof. Dr. Andreas Wagener von der Hochschule Hof, Professur für Digitales Marketing E-Commerce und Sozial Media beschrieb Versuche der Nutzung von Big Data zur Vorhersagbarkeit von Konsumverhalten und Kriminalität. Er zeigte aktuelle Anwendungen von Künstlicher Intelligenz auch in Verbindung mit Robotern und deren Fehler und Gefahren, nicht nur im militärischen Bereich. Er veranschaulichte Erweiterungen der menschlichen Intelligenz, künstliche Gehirnimplantate zur Behandlung neurolog. Defizite oder Chips zur Steigerung der Konzentration oder Gedächtnisleistung sowie Versuche einer Speicherung der eigenen Erinnerungen. Er plädierte nachdrücklich für Interesse an neuen Entwicklungen und warb für die Einstellung, alles zu hinterfragen. In der Diskussion ging es u. a. um die Frage, ob und wie digitale Medien die Beziehungs- und Bindungsfähigkeiten von Kindern und Erwachsenen verändern,

wobei sowohl negative wie auch positive Aspekte anschaulich beschrieben und diskutiert wurden.

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) zur Veränderung der Psychotherapierichtlinien

Im Psychotherapeutenjournal 3/2016 haben wir auf S. 237 ein sehr übersichtliches „Ablaufschema Psychotherapeutische Behandlung“ gefunden, das wir mit freundlicher Genehmigung des Verlages und der Autoren hier abdrucken. Hinweis: Die oben erwähnte Beanstandung des BMG und die zu erwartenden Änderungsbeschlüsse des G-BA im November 2016 könnten u.a. dazu führen, dass die Sprechstunde nicht mehr als ein freiwilliges Angebot definiert ist und sich in dem Zuge auch die Mindest-Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit verändern könnten.

Quelle: Thomas Jaburg und Gitta Tormin, Mitgliederrundbrief bvvp-Hamburg, Okt. 2016

2. Neues aus der Politik

2.1. Psychotherapeutenausbildung: Überlegungen zur künftigen Weiterbildung

Berlin – Nachdem das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Eckpunkte zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vorgelegt hat, laufen die Überlegungen zur Organisation und Finanzierung der Weiterbildung auf Hochtouren. Die Eckpunkte sehen ein fünfjähriges Hochschulstudium der Psychotherapie vor, das mit Approbation und Staatsexamen endet und zur selbstständigen Tätigkeit qualifiziert. Um als Psychotherapeut an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können, benötigen die Absolventen die in einer anschließenden Weiterbildung erworbene Fachkunde.

Quelle und weiter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71370>, 10.11.16

2.2. Krach in der KBV

Gröhe lässt Vorwürfe gegen Gassen prüfen

BERLIN. Der KBV steht eine weitere aufsichtsrechtliche Beratung ins Haus. Das Gesundheitsministerium will darauf hinwirken, dass die Körperschaft ihr Vergabe- und Beschaffungsverfahren künftig klar regelt. Das geht aus der Antwort der Regierung auf eine parlamentarische Anfrage der Grünen hervor, die der "Ärzte Zeitung" vorliegt.

Quelle und weiter:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/923507/krach-kbv-groehe-laesst-vorwuerfe-gassen-pruefen.html?cm_mmc=Newsletter--Newsletter-C--20161114--Berufspolitik, 14.11.16

2.3. Ministerium verschärft Aufsicht von KBV, G-BA und GKV-Spitzenverband

Berlin – Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) verschärft die Aufsicht über die Selbst-verwaltungsorgane von Ärzten, Zahnärzten, Krankenkassen, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDS) und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Das seit Monaten kontrovers diskutierte GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz soll am morgigen Mittwoch im Bundeskabinett beschlossen werden. Der Kabinettsentwurf liegt dem Deutschen Ärzteblatt vor.

In dem Gesetz werden allen Spitzenorganisationen auf Bundesebene die gleichen Haushalts-, Wirtschaftsführungs- und Berichtspflichten auferlegt. Dazu gehören auch die Stärkung der Einsichts- und Prüfrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, heißt es in der Gesetzesbegründung. Ebenso bekommen alle Selbstverwaltungsorgane „einheitliche und präzise Vorgaben zu Rücklagen und Betriebsmitteln“ sowie die Pflicht zur „Etablierung einer regelmäßigen externen Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung anstelle der bisherigen Prüfung durch das BMG oder das Bundesversicherungsamt“. Auch sollen die Innenrevisionen der einzelnen Organe gestärkt werden.

Quelle und weiter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71457> , 15.11.16

2.4. Kabinett beschließt Selbstverwaltungsgesetz - KBV muss dreiköpfigen Vorstand wählen

Das Bundeskabinett hat am Mittwoch den Entwurf zum Selbstverwaltungsstärkungsgesetz beschlossen. Mit einer faustdicken Überraschung für die Kassenärztliche Bundesvereinigung: Das Gesetz schreibt künftig einen dreiköpfigen Vorstand vor.

„Struktureller Weiterentwicklungsbedarf“ bestehe bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den Regelungen über den Vorstand, teilt das Bundesgesundheitsministerium am Mittwoch zum Kabinettsbeschluss mit. Deshalb schreibe das Gesetz verpflichtend einen Vorstand mit drei Mitgliedern vor. Der Vorstandsvorsitzende müsse dabei mit einer qualifizierten Mehrheit gewählt werden. Nur für den Fall, dass in den beiden ersten Wahlgängen keine qualifizierte Mehrheit zu Stande komme, sei im dritten Wahlgang die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen ausreichend.

Quelle und weiter: <http://www.facharzt.de/content/red.otx/187,173347,0.html> ,
16.11.16

2.5. Zehn Stunden sind zu wenig für ein KV-Mitglied

BERLIN. Der Bundesrat hat nur wenig Kritik am umstrittenen Entwurf für das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz in der GKV. Der Entwurf will an mehreren Punkten in die Körperschaften eingreifen. So soll beispielsweise ein drittes KBV-Vorstandsmitglied bestellt werden, die Abwahl des VV-Vorsitzenden soll erleichtert werden.

Quelle und weiter:
http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/925556/bundesrat-zehn-stunden-kv-mitglied.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161208-Berufspolitik, 08.12.16

2.6. E-Health-Gesetz: Medizinischer Fortschritt durch Technik?

Der Bundestag hat am 03.12.2015 das sogenannte E-Health-Gesetz („Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“) mit den Stimmen der Regierungsfractionen von Union und SPD verabschiedet. Der Bundesrat hat das zustimmungsfreie Gesetz am 18.12.2015 passieren lassen. Damit ist das E-Health-Gesetz am 01.01.2016 in Kraft getreten und soll die Einführung einer digitalen Informations- und Kommunikationsstruktur im Gesundheitswesen vorantreiben. Ziel des Gesetzgebers ist es, Informations- und Kommunikationstechnologie in der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung zu etablieren und dadurch die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung weiter zu verbessern.

Quelle und weiter:
https://www.kvberlin.de/40presse/30kvblatt/2016/12/35_titelthema/kvbf.pdf , Zugriff
07.12.1616

3. Aktuelles aus der Selbstverwaltung

3.1. „Spiegel“ über die KBV „Eine der korruptesten Organisationen im Gesundheitswesen“

Knapp drei Seiten widmet der „Spiegel“ in seiner aktuellen Ausgabe den Querelen und Streitereien in der KBV. Überschrift des Artikels: „Im Sumpf der Intrigen“. Das Nachrichtenmagazin zeichnet ein verheerendes Bild der Körperschaft. Sie sei „eine der zerstrittensten und korruptesten Vereinigungen im Gesundheitswesen“.
<https://cdn.hippokranet.com/ztr.php?zone=30&src=Psychiatrie&rnd=2d9de3d8859b0e4da4e7c6e99d6c3c32>

Quelle und weiter:

http://www.facharzt.de/content/red.otx/187,173485,0.html?utm_source=Abendnachrichten_2016-11-21, 21.11.16

3.2. Videosprechstunde: technische Anforderungen vereinbart

17.11.2016 - Für die Durchführung von Online-Videosprechstunden ab Juli 2017 haben sich KBV und GKV-Spitzenverband über die technischen Anforderungen für die Praxis und den Videodienst geeinigt. Die Vereinbarung dazu beinhaltet insbesondere Einzelheiten zur technischen Sicherheit und zum Datenschutz.

Als nächstes sollen die für die Videosprechstunde geeigneten Fachgruppen und Krankheitsbilder im Bewertungsausschuss festgelegt und über die Vergütung der neuen Leistung verhandelt werden.

Quelle und weiter: http://www.kbv.de/html/1150_25436.php , 17.11.16

S dazu a: http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/article/924537/doc-online-anfang-gemacht.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161125-E-Health

3.3. Videosprechstunde "verunmöglichen"

Blockieren KBV und GKV-Spitzenverband die Telemedizin?

Ab 1. Juli 2017 sollen Ärzte Online-Videosprechstunden abrechnen können. Doch der Präsident des Dermatologenverbands BVDD befürchtet ein Scheitern der Anwendung.

Von Ilse Schlingensiepen

DÜSSELDORF. Die Online-Videosprechstunde kommt nicht ins Laufen, weil die Selbstverwaltung ihre Entwicklung blockiert. So jedenfalls sieht es Dr. Klaus Strömer, Präsident des Bundesverbands Deutscher Dermatologen (BVDD).

"Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband unternehmen ernsthafte Bemühungen, die Online-Videosprechstunde zu verunmöglichen", sagte Strömer beim Medica Econ Forum der Techniker Krankenkasse (TK) auf der Medizinmesse Medica in Düsseldorf.

Quelle und weiter: http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/924095/verunmoeglichen-blockieren-kbv-gkv-spitzenverband-videosprechstunde.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161121-Telemedizin, 21.11.16

3.4. Online-Sprechstunde - TeleClinic meldet reges Interesse

MÜNCHEN. Nach erst sechs Monaten im Markt hat der Anbieter von Online-Videosprechstunden TeleClinic nach eigenen Angaben bereits vier Partner unter Kostenträgern gewonnen. Mit der privaten Barmenia wurde Anfang Mai ein Pilotprojekt gestartet.

Seither sind die BKK Werra Meissner sowie eine weitere BKK und ein PKV-Anbieter hinzugekommen, die beide zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht genannt werden wollen. Im Rahmen dieser Kooperationen könnten "rund 1,6 Millionen Versicherte die Leistungen der TeleClinic kostenlos nutzen", heißt es.

Quelle und weiter: http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/article/924350/online-sprechstunde-teleclinic-meldet-reges-interesse.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161123-Unternehmen, 23.11.16

3.5. Erste Pilotpraxen gehen online

BERLIN. Die gematik hat nun offiziell die Pilotphase für die ersten Online-Tests der Gesundheitskarte eingeläutet. Damit startet das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) doch noch einigermaßen fristgerecht.

In der Testregion Nordwest (Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz) werden laut gematik zunächst 23 niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sowie ein Krankenhaus an die Telematikinfrastuktur (TI) angeschlossen.

Quelle und weiter: http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/gesundheitskarte/article/924364/e-card-erste-pilotpraxen-gehen-online.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161123-Gesundheitskarte , 22.11.16

S. dazu a.: http://www.kbv.de/html/1150_25572.php

3.6. Kasse fordert Nutzenbewertung für Telemedizin

Das Potenzial telemedizinischer Anwendungen ist für den Chef der AOK Nordwest unstrittig. Trotzdem fordert er einen Nutzenbeleg, bevor Telemedizin den Weg in die Regelversorgung findet.

Von Ilse Schlingensiepen

HERNE. Für telemedizinische Anwendungen muss es eine Nutzenbewertung geben, fordert der Vorstandsvorsitzende der AOK Nordwest Tom Ackermann. "Das Potenzial ist unstrittig, aber wir würden das Thema gern geordneter angehen", sagte Ackermann auf dem Jahreskongress des Landesverbands Praxisnetze Nordrhein-Westfalen (LPNRW) in Herne.

Quelle und weiter: http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/925017/technologie-nicht-alles-kasse-fordert-nutzenbewertung-telemedizin.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161202-Telemedizin, 02.12.16

3.7. Prüfverfahren gegen Barmer GEK eingeleitet

Hat die Barmer GEK gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin getrickst, als es um die Überprüfung von Arzt-Abrechnungen ging? Die Krankenkasse nennt solche Vorwürfe haltlos.

BERLIN. Das Bundesversicherungsamt hat Medieninformationen zufolge ein offizielles Prüfverfahren gegen die Barmer GEK eingeleitet. Nach einem Bericht der Berliner Tageszeitungen "B.Z." und "Bild" (Montag) geht es um nachträgliche Änderungen und Ergänzungen von Arzt-Diagnosen, durch die die Krankenkasse mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds erhalte.

Quelle und weiter:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/article/924775/abrechnungen-pruefverfahren-barmer-gek-eingeleitet.html?cm_mmc=Newsletter-Telegramm-C-20161128-Krankenkassen, 28.11.16

4. Weitere gesundheitspolitische Informationen

4.1. Digitalisierung: Ärzte erwarten Veränderungen

Berlin – Ärzte erwarten, dass die Digitalisierung vor allem die Strukturen der Gesundheitsversorgung verändern wird; Veränderungen des Patient-Arzt-Verhältnisses erwarten sie hingegen weniger...

...Markus Müschenich, Vorstand im Bundesverband Internetmedizin, meinte, Telemedizin und digitale Anwendungen könnten die Gesundheitsversorgung in Deutschland verbessern. Er nannte das Beispiel eines Depressiven, der schnell einen Termin bei einem Arzt haben wolle, jedoch erst in zwölf Wochen einen erhalten könne. Einen „Online-Face-to-Face-Kontakt“ könne er hingegen viel schneller haben.

Montgomery widersprach: „Man muss eine Depression zunächst einmal diagnostizieren. Und dafür muss der Arzt oder Psychologe den Patienten kennen und mit ihm gesprochen haben.“ Erst danach könne eine Online-Sprechstunde sinnvoll sein. Zudem brauche der Patient möglicherweise auch Arzneimittel, die nur der Arzt verschreiben könne.“

Quelle und weiter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71622> ,24.11.16

4.2. E-Health-Umfrage - Ärzte aufgeschlossen, hoffen auf bessere Kommunikation

E-Health ist ein zweischneidiges Schwert, das offenbart eine Umfrage unter Ärzten. Die Mediziner wünschen sich bessere Kommunikation durch die Digitalisierung und sehen andererseits Telesprechstunden immer positiver.

Von Dirk Schnack

Quelle und weiter:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/special-arzt-patient/article/922800/e-health-umfrage-aerzte-digitalisierung-erhoffen.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161208-Arzt+und+Patient , 08.12.16

4.3. Psychiater erklären Vorteile von Big Data bei psychischen Erkrankungen

Berlin – Wissenschaftliche und methodische Innovationen, von denen psychisch kranke Patienten schon bald profitieren könnten, stehen beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), der zurzeit in Berlin stattfindet, unter anderem im Fokus.

„Neue mathematische Methoden erlauben es zum Beispiel, die Einschätzung des Krankheitsbildes durch Eindrücke und Beobachtungen der Therapeuten mit Verhaltensanalysen zu ergänzen: Auf diesem Weg lassen sich etwa Verhaltensmuster identifizieren, welche bei der Entwicklung und beim Fortbestehen von Suchterkrankungen eine wichtige Rolle spielen“, erklärte DGPPN-Vorstandsmitglied Andreas Heinz, Professor an der Charité in Berlin.

Quelle und weiter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71647> , 25.11.16

4.4. Big Data: Eine Datenethik ist unabdingbar

Schon heute sind 400 000 Gesundheits- und Fitness-Apps verfügbar, Internetkonzerne wie Google und Apple wittern das große Geschäft. Aber gerade den Global Playern darf man das Feld der digitalen Gesundheit nicht überlassen.

E-Health, Gesundheit 2.0, Medizin 4.0. – das Gesundheitswesen wird digitalisiert. Global Player wie Google, Apple, Facebook, Amazon und Microsoft (GAFAM) drängen mit digitalen Gesundheitsprodukten auf den Markt. Ist das Gesundheitswesen für diese Umbrüche gewappnet?

Quelle und weiter: Hardy Müller: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/182815/Big-Data-Eine-Datenethik-ist-unabdingbar> , Zugriff 30.11.16

4.5. IGES-Institut legt Gutachten zur Bedarfsplanung psychotherapeutischer Praxen vor

Berlin – Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) fordert, künftig in der Bedarfsplanung psychotherapeutischer Praxen zu berücksichtigen, ob in einer Region mehr oder weniger Menschen psychisch erkranken. „Ein Einstieg in eine solche morbiditätsorientierte Bedarfsplanung ist machbar“, erklärte BPtK-Präsident Dietrich Munz anlässlich des IGES/Jacobi-Gutachten, das heute veröffentlicht wurde.

Quelle und weiter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71503> , 17.11.16

4.6. ICD-11: WHO eröffnet Kommentierungsphase

Brüssel/Köln – Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat jüngst bei ihrer Revision Conference in Tokio die revidierte Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) vorgestellt. Sie soll 2018 fertiggestellt und verabschiedet werden. WHO-Generaldirektorin Margaret Chan hat nun die Mitgliedsländer eingeladen, die neue Version zu testen und zu kommentieren.

Quelle und weiter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71381/ICD-11-WHO-eroeffnet-Kommentierungsphase>, 11.11.16

4.7. Depressionen erkennen - Hausärzte besser schulen!

Der Hausarzt gilt als Schaltstelle bei der Diagnose und Behandlung von Depressionen. Im Vorfeld des Europäischen Depressionstages haben Fachverbände nun gefordert, ihn besser auf die Erkennung von seelischen Krankheiten vorzubereiten.

Von Anne Zegelman

BERLIN. Hausärzte müssen noch besser im Erkennen und Versorgen von Depressions-Patienten geschult werden, um ihrer wesentlichen Rolle als erster Ansprechpartner gerecht zu werden. Das wurde am Mittwoch auf einer Pressekonferenz in Berlin anlässlich des 13. Europäischen Depressionstages am 1. Oktober deutlich, der in diesem Jahr unter dem Motto "Depression: Why know? Why treat?" steht. Seelische Störungen und psychiatrische Erkrankungen müssten fester Bestandteil von Aus-, Weiter- und Fortbildung sein, hieß es.

http://www.aerztezeitung.de/medizin/fachbereiche/allgemeinmedizin/article/920249/depressionen-erkennen-hausaerzte-besser-schulen.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20160929-Allgemeinmedizin , 29.10.16

5. Aktuelles aus den Kammern

5.1. G-BA: Sprechstunde ist von Psychotherapeuten anzubieten

Zukünftig fester Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung
Ab dem 1. April 2017 ist von Psychotherapeuten grundsätzlich eine Sprechstunde anzubieten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschloss dazu am 24. November 2016 eine entsprechende Änderung der Psychotherapie-Richtlinie. "Die Sprechstunde ist zukünftig fester Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung", stellt Dr. Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), fest.

Psychotherapeuten mit einem ganzen Praxissitz haben zukünftig Sprechstundentermine von in der Regel mindestens 100 Minuten pro Woche anzubieten. Bei Psychotherapeuten mit einem halben Praxissitz sind es mindestens 50 Minuten.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/g-ba-sprech.html> , 07.12.16

S.a. die Pressemeldung:
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71881>

5.2. GOÄ-Novelle: Spitzengespräch der Verbände

Berlin – Am 8. November 2016 hat die Bundesärztekammer (BÄK) die Spitzen der Verbände nach Berlin eingeladen. Diskussionsthema: Der aktuelle Stand zur Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). „Nichts ist endverhandelt. Wir berichten über 'work in progress'.“ Klaus Reinhardt, BÄK-Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung der Bundesärztekammer“, startete seinen Bericht zu den Beratungen für eine neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit der Aufforderung zu sachgerechter Diskussion.

Quelle und weiter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71385> , 10.11.16

5.3. Neue GOÄ Bis zum Ärztetag soll Version 1.0 stehen

Mehr Transparenz und eine intensive Beteiligung der Verbände bei der Erarbeitung der neuen GOÄ hat die Bundesärztekammer (BÄK) in den vergangenen Monaten angekündigt. Der Spitzenverband der Fachärzte (SpiFa) erinnert die Verantwortlichen mit sanftem Nachdruck an das Versprechen: Vertreter von rund 60 SpiFa-Verbänden trafen sich am Freitag in Berlin, um sich den Stand der Dinge erklären zu lassen. Das Verbändetreffen zeigte überdeutlich, wie wichtig der kritische Blick der Verbände – und wie knapp die Ärzteschaft in Sachen GOÄ an einer Katastrophe vorbeigeschlittert ist.

Quelle und weiter:
http://www.facharzt.de/content/red.otx/187,173633,0.html?utm_source=Abendnachrichten_2016-11-26&utm_medium=E-Mail&utm_campaign=Politiknachrichten , 26.11.16

5.4. Umfassende Reform des Psychotherapeutengesetzes notwendig

29. Deutscher Psychotherapeutentag am 19. November 2016 in Hamburg

Der 29. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) votierte mit sehr großer Mehrheit dafür, die umfassende Reform des Psychotherapeutengesetzes weiter voranzutreiben. Themen waren außerdem die Reform der Bedarfsplanung, die neue psychotherapeutische Sprechstunde, die Förderung von Frauen in der Berufspolitik sowie die geplante Satzungsänderung zur Verringerung der Delegiertensitze für künftige Psychotherapeutentage.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/umfassende-r.html> ,
30.11.16

5.5. Mitbehandlung körperlicher Krankheiten

BPtK-Tagung zur psychotherapeutischen Weiterbildung

Viele körperliche Erkrankungen benötigen eine psychotherapeutische Mitbehandlung. Psychotherapie kann die Krankheitsbewältigung, das Krankheitsmanagement und die Gesundung bei körperlichen Leiden erheblich verbessern. Ebenso werden psychische Komorbiditäten, die häufig bei somatischen Erkrankungen vorkommen, psychotherapeutisch behandelt. Wie sollten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dafür qualifiziert sein? Aus fachlicher Sicht? Um den Anforderungen der Versorgung zu genügen? Mit Blick auf die persönlichen Berufsperspektiven und die Entwicklung der Profession? Dies waren die Leitfragen einer Tagung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) am 13. Oktober 2016 in Berlin, zu der die Landespsychotherapeutenkammern, Bundesdelegierte des Deutschen Psychotherapeutentages und psychotherapeutische und ärztliche Berufs- und Fachgesellschaften eingeladen waren.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/mitbehandlun.html>
Zugriff 13.11.16

5.6. Zahl der Psychotherapeuten an die Häufigkeit psychischer Erkrankungen koppeln

BPtK fordert Einstieg in die morbiditätsorientierte Bedarfsplanung

Berlin, 17. November 2016: Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) fordert, zukünftig in der Bedarfsplanung psychotherapeutischer Praxen zu berücksichtigen, ob in einer Region mehr oder weniger Menschen psychisch erkranken. „Ein Einstieg in eine solche morbiditätsorientierte Bedarfsplanung ist machbar“, stellt BPtK-Präsident Dr. Dietrich Munz zum IGES/Jacobi-Gutachten, das heute veröffentlicht wurde, fest. „Eine Reform der bisherigen Bedarfsplanung ist dringend: Obwohl wir in

vielen Regionen monatelange Wartezeiten bei niedergelassenen Psychotherapeuten haben, soll sich nach der bisherigen Bedarfsplanung ihre Zahl um fast 4.500 Sitze verringern. Das wäre ein Desaster für psychisch kranke Menschen, weil sie noch länger auf eine Behandlung warten müssten.“

Das Berliner IGES-Institut hat zusammen mit Prof. Dr. Frank Jacobi ein neues Konzept zur bedarfsgerechten Planung von psychotherapeutischen Praxen entwickelt. Bertelsmann Stiftung und BPtK hatten dieses Gutachten in Auftrag gegeben. Auch der Gesetzgeber hält eine Reform der bisherigen Bedarfsplanung für notwendig. Er hat den Gemeinsamen Bundesausschuss damit beauftragt, bis zum 1. Januar 2017 eine „bedarfsgerechte Versorgung“, insbesondere für die Psychotherapeuten, zu entwickeln und dabei die Sozial- und Morbiditätsstruktur zu berücksichtigen.

Um den Bedarf an psychotherapeutischen Praxen vor Ort besser abschätzen zu können, hat das IGES/Jacobi-Gutachten einen Bedarfsindex entwickelt. Dazu untersuchten die Gesundheitsexperten, welche Zusammenhänge es zwischen der Häufigkeit psychischer Erkrankungen und bestimmten soziodemografischen Merkmalen gibt. Das Gutachten kann vier wesentliche Einflussfaktoren für psychische Morbidität aufzeigen:

- Alter: Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen nimmt mit dem Alter ab.
- Geschlecht: Frauen sind häufiger psychisch krank als Männer.
- Bildung: Menschen ohne Schulabschluss sind häufiger psychisch krank als Menschen mit Abitur.
- Arbeitslosigkeit: Arbeitslose leiden häufiger unter psychischen Erkrankungen als Menschen, die berufstätig sind.

„Diese soziodemografischen Merkmale liegen für jeden einzelnen Landkreis vor“, erklärt BPtK-Präsident Munz. „Damit lässt sich ein regionaler Mehr- oder Minderbedarf an psychotherapeutischen Praxen ermitteln, der sich an der Häufigkeit von psychischen Erkrankungen orientiert.“ Nach dem neuen IGES/Jacobi-Bedarfsindex ergeben sich so regionale Schwankungen in der psychischen Morbidität von plus/minus 15 Prozent. „Mit diesem Bedarfsindex kann für jeden Planungsbereich beurteilt werden, ob dort mehr oder weniger psychotherapeutische Praxen notwendig sind“, erläutert BPtK-Präsident Munz. Dem sollte eine einheitliche Verhältniszahl für das gesamte Bundesgebiet zugrunde gelegt werden.

Die BPtK fordert jedoch außerdem, die Fehler zu korrigieren, die in der psychotherapeutischen Bedarfsplanung gemacht wurden. Dazu gehören:

- ein neuer Stichtag: 31. Dezember 2004 statt 31. August 1999,
- ein neuer Regionsbezug: Westdeutschland statt Gesamtdeutschland,
- eine Bedarfsplanung für das Ruhrgebiet nach der allgemeinen Systematik.

Außerdem müsste aus BPtK-Sicht zukünftig eine Rolle spielen, wo jemand behandelt werden will, wenn er psychisch erkrankt. Manche Patienten möchten einen Psychotherapeuten an ihrem Wohnort konsultieren, andere in der Nähe ihres Arbeitsplatzes. Über solche Patientenpräferenzen ist bisher jedoch zu wenig bekannt. Die bisherige Bedarfsplanung bezieht solche Mitversorgungseffekte zwar ein, sie nutzt dafür aber Pendlerströme und damit nur die Wünsche von Menschen, die zur Arbeit fahren. Sie lässt vor allem Kinder und alte Menschen außer Acht, die eine wohnortnahe Versorgung benötigen. „Patienten sollen einen Psychotherapeuten dort konsultieren können, wo sie es wünschen“, fordert BPtK-Präsident Munz. „Deshalb brauchen wir für die zukünftige Bedarfsplanung auch einen neuen Mitversorgungsindex.“

Die neue morbiditätsorientierte Bedarfsplanung erfasst bisher nicht die Morbidität von Kindern und Jugendlichen. Für die Unter-18-Jährigen fehlen bisher bevölkerungsrepräsentative Daten über die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen und ihre regionale Verteilung. Deshalb ist es für eine bedarfsgerechte Planung der Praxissitze wesentlich, dass weiterhin eine Mindestquote von 20 Prozent an Psychotherapeuten sichergestellt ist, die Kinder und Jugendliche behandeln.

Quelle: Pressemitteilung, BPtK, Funke-Kaiser, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, 17.11.16

5.7. Psychotherapeuten für die Versorgung qualifizieren

Anforderungen an ein Approbationsstudium und die anschließende Weiterbildung
Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) veranstaltete am 8. November 2016 ein Fachsymposium, um ihre Vorschläge zur Reform des Psychotherapeutengesetzes vorzustellen und zu diskutieren.

Eckpunkte des BMG für das Approbationsstudium

Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), stellte in ihrem Grußwort erstmals Eckpunkte des BMG für ein psychotherapeutisches Approbationsstudium vor. Sie wies darauf hin, dass der Reformbedarf seit Jahren bekannt sei: die unklaren Zugangsvoraussetzungen durch die geänderten Studienstrukturen, der ungesicherte Status der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) und die unzureichende Ausbildungsfinanzierung.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/psychotherap-96.html>, 17.11.16

5.8. Psychotherapeutische Angebote bei Crystal Meth empfohlen

S3-Leitlinie "Methamphetamin-bezogene Störungen" veröffentlicht

Für Patienten mit Abhängigkeit oder Missbrauch von Crystal Meth (chemisch: Methamphetamin) gab es bisher in Deutschland keine evidenzbasierten Behandlungskonzepte. Heute wurden in Berlin von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gemeinsam mit der Bundesärztekammer erstmals Empfehlungen vorgestellt, wie Konsumenten dieser illegalen Droge mit hohem Abhängigkeitspotenzial versorgt werden sollen. Die S3-Leitlinie zu Methamphetamin-bezogenen Störungen beinhaltet insgesamt 108 Empfehlungen zum diagnostischen Vorgehen, zu psychotherapeutischen und pharmakologischen Interventionen sowie zu Maßnahmen der Schadensminimierung, die sich in Studien als nachweislich wirksam erwiesen haben.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/psychotherap-97.html>, 02.12.16

5.9. Psychotherapeut: Außenstehende werden oft zu Sündenböcken

Berlin – Im Fall der getöteten Freiburger Studentin warnt der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Dietrich Munz, vor Vorverurteilungen von Migranten. Tatverdächtig ist ein junger Mann aus Afghanistan. „Es wird schnell generalisiert. Das ist aber vollkommen falsch“, sagte Munz heute in einem Interview mit der Katholischen Nachrichten-Agentur.

Quelle und weiter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71878>, 07.12.16

5.10. Online-Angebote ersetzen keine Psychotherapie!

Die Psychotherapeutenkammer Berlin stellt mit Sorge fest, dass gesetzliche Krankenkassen zunehmend ihren Versicherten bei psychischen Problemen Online-Programme anbieten und die Kosten dafür übernehmen. Diese Angebote sind als Prävention möglicherweise sinnvoll. Wenn sie allerdings eine notwendige psychotherapeutische Behandlung ersetzen sollen, ist dieses Vorgehen hochproblematisch:

Psychische Erkrankungen oder Störungen bedürfen immer einer fachgerechten Diagnostik durch einen Psychotherapeuten oder entsprechenden Facharzt, damit beurteilt werden kann, ob es sich um eine behandlungsbedürftige Störung handelt oder nicht. Im Falle einer Behandlungsbedürftigkeit ist die unmittelbare Aufnahme einer psychotherapeutischen oder fachärztlichen Behandlung erforderlich, um eine Chronifizierung und deren drastische Folgen für die PatientInnen zu vermeiden.

Das Angebot einer Online-Selbsthilfe ohne vorherige fachgerechte Diagnostik kann insoweit schaden, als dadurch eine notwendige psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung verhindert oder aufgeschoben wird. Sollte es sich bei den Online-Angeboten also um Versuche der jeweiligen Krankenkassen handeln, damit Geld einzusparen, so wird dieses Vorhaben nicht aufgehen und zu Lasten der Versicherten gehen. Stattdessen sollte der schnellere und einfachere Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung für alle Betroffenen deutlich verbessert und beschleunigt werden.

Die Psychotherapeutenkammer Berlin begrüßt daher die im GKV-VSG vorgesehene Flexibilisierung der psychotherapeutischen Versorgung, die z.B. durch eine Sprechstunde und Akutversorgung dringend erforderliche Verbesserungen für den schnelleren Zugang der PatientInnen zur psychotherapeutischen Versorgung bringen sollen. Die Krankenkassen sind nun gefordert, diese Neuregelungen in den zuständigen Gremien zu unterstützen, damit sie den Patienten möglichst schnell zur Verfügung stehen.

Quelle und weiter: Pressemitteilung Psychotherapeutenkammer Berlin, 02.02.16

6. Informationen für Praxis und Alltag

6.1. Neuauflage der Patientenleitlinie Depression erschienen

Berlin – Eine Neuauflage der Patientenleitlinie „Unipolare Depression“ hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) vorgestellt. Die Patientenleitlinie basiert auf der kombinierten S3-Leitlinie/Nationalen VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“.

Nach der Aktualisierung dieser wissenschaftlichen Leitlinie haben ÄZQ und Fachgesellschaften jetzt auch die Patientenleitlinie überarbeitet.

Quelle und weiter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71873>, 07.12.16

S.dazu a.: <http://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/depression/depression-2auf-vers1-pll.pdf>

und: <http://www.leitlinien.de/nvl/html/depression/kapitel-1>

6.2. Nervige Schreiben von „Branchenregistern“

Das rät der Anwalt

Fast jede Arztpraxis hat das schon erlebt: Per Fax wird der Arzt aufgefordert, einen Eintrag in ein angeblich wichtiges Branchenregister vorzunehmen – oder einen vorhandenen Eintrag zu aktualisieren. Wie damit umgehen? Die Frage tauchte kürzlich auch im änd-Forum auf. Dr. Wieland Schinnenburg, Fachanwalt für Medizinrecht und Zahnarzt aus Hamburg berichtet für den änd:

Quelle und weiter:

http://www.facharzt.de/content/red.otx/187,173186,0.html?utm_source=Abendnachrichten_2016-11-11, 11.11.16

6.3. Die wichtigsten Rechtsvorschriften auf einen Blick - Serviceheft für Ärzte

17.11.2016 - Mit dem Anti-Korruptionsgesetz wurden Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen für alle Heilberufe als Straftatbestände im Strafgesetzbuch verankert. Was Ärzte dazu wissen sollten und generell bei der Zusammenarbeit beachten müssen, stellt die KBV in ihrer Broschüre „Richtig kooperieren“ vor. Sie liegt dem Deutschen Ärzteblatt bei.

Ob Anwendungsbeobachtungen, Belegarztwesen oder die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungen: Die Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sind vielfältig. Zugleich gibt es klare Spielregeln. Das Berufsrecht, Sozialrecht und aufgrund des Anti-Korruptionsgesetzes nunmehr auch das Strafrecht enthalten Vorschriften zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit.

Die wichtigsten Regelungen in einem Heft

Damit sich Vertragsärzte kompakt und praxisnah über die wichtigsten Rechtsvorschriften informieren können, hat die KBV ihre Broschüre „Richtig kooperieren“ neu aufgelegt. Das Heft liegt morgen dem Deutschen Ärzteblatt bei (Ausgabe 46/2016).

Quelle und weiter: http://www.kbv.de/html/1150_25418.php, 17.11.16

6.4. "Mein PraxisCheck" jetzt auch zum Qualitätsmanagement

17.11.2016 - Die neue sektorenübergreifende Qualitätsmanagement-Richtlinie ist am Mittwoch in Kraft getreten. Um die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten beim Qualitätsmanagement nach der neuen Richtlinie zu unterstützen, hat die KBV ihr Service-Angebot „Mein PraxisCheck“ ausgebaut. Zudem fasst eine Praxisinformation die wichtigsten Änderungen zusammen.

Quelle und weiter: http://www.kbv.de/html/1150_25425.php , 17.11.16

6.5. Patientendaten in der gesetzlichen Unfallversicherung

Verfahrenserleichterung für Psychotherapeuten

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die an der Heilbehandlung eines Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung beteiligt sind, brauchen zukünftig keine schriftliche Einverständniserklärung mehr, um der Unfallversicherung Auskünfte über die Behandlung zu erteilen. Dazu gehören personenbezogene Daten über die Heilbehandlung, soweit sie für die Prüfung der Leistungsvoraussetzungen und die Abrechnung erforderlich sind.

Quelle und weiter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/patientendat.html> , 23.11.16

6.6. Neue Analysemöglichkeiten für ZiPP-Teilnehmer

24.11.2016 - Teilnehmer des Zi-Praxis-Panels profitieren von einem neuen Service-Angebot: Der Online-Praxisbericht bietet jetzt noch mehr Kennzahlen und Analysemöglichkeiten.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi), das das Praxis-Panel (ZiPP) jährlich durchführt, stellt den Teilnehmern nach Abschluss der Untersuchung einen individuellen Praxisbericht zur Verfügung. So können Ärzte ihre betriebswirtschaftlichen Kennzahlen mit dem Durchschnittswert ihres Fachgebiets vergleichen. Die Online-Version wurde jetzt um neue Funktionen erweitert.

Quelle und weiter: http://www.kbv.de/html/1150_25583.php , 24.11.16

6.7. Schwierige Situationen in der Psychotherapie

Sehr geehrte Psychotherapeutin, sehr geehrter Psychotherapeut,

herzlich Willkommen zur Online-Umfrage zu schwierigen Situationen in der Psychotherapie. Wir freuen uns sehr, dass Sie teilnehmen, und bedanken uns bereits an dieser Stelle, dass Sie Zeit und Müße zur Beantwortung aufwenden!

In dieser Umfrage möchten wir Sie bitten, eine subjektiv für Sie schwierige Situation zu beschreiben, die Sie in Ihrer Tätigkeit als Psychotherapeut/in im Behandlungskontext erlebt haben. Anschließend interessiert uns weiterhin, wie Sie

mit dieser schwierigen Situation umgegangen sind. Abschließend folgen noch einige Fragen zu Ihrer Ausbildung.

Wir bitten Sie darum, alle Fragen bis zum Schluss vollständig auszufüllen, da wir die Daten nur dann nutzen können. Ihre Angaben werden vollständig anonymisiert gespeichert und ausgewertet. Ihre verfassten Texte werden zudem in keiner Veröffentlichung wörtlich zitiert. Allenfalls werden einzelne Aspekte, die aus mehreren Beschreibungen verdichtet wurden, benannt, um bestimmte Typen von schwierigen Situationen zu illustrieren. Ein Rückschluss auf individuelle Situationen oder Personen wird dabei keinesfalls möglich sein.

Quelle und weiter: <https://klin-psych.uni-kassel.de/limesurvey/index.php?sid=64345&lang=de>, Zugriff 30.11.16

6.8. Gemeinsame Befragung der Universität Ulm und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zu internetbasierten Behandlungsansätzen

Sehr geehrte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Universität Ulm, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie (Prof. Dr. H. Baumeister) führt in Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg eine Studie zum Thema „blended therapy“ durch. Hiermit ist die Integration von internetbasierten Behandlungsansätzen in die klassische Therapie vor Ort gemeint. Die Entwicklungen im Bereich der „Online-Therapie“ sind sehr dynamisch und nur wenn wir Mitdenken können wir auch Mitgestalten. Daher ist es uns ein Anliegen möglichst viele Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer dafür zu gewinnen an folgender Umfrage teilzunehmen, in der Ihre Einstellungen gegenüber und Ihre Vorstellungen zur möglichen Einbindung von Online-Interventionselementen in Ihren klinischen Alltag erfasst werden.

Die derzeitige Entwicklung von Online-Interventionen läuft weitgehend getrennt von unserer psychotherapeutischen Arbeit. Dabei gibt es durchaus Ansätze und Vorstellungen wie Online-Angebote (einzelne Therapiebestandteile, Übungen, Psychoedukation bis hin zu vollständigen Interventionen etc.) Teil der psychotherapeutischen Arbeit sein könnten. Sie als Psychotherapeutin/Psychotherapeut wissen am besten, was für eine erfolgreiche Therapie nötig ist, welche Behandlungsschritte ggf. mittels Online-Angeboten erfolgen oder durch diese ergänzt werden könnten und unter welchen Bedingungen der Einsatz von internetbasierten Maßnahmen für Ihre Arbeit und die Gesundheit Ihrer Patienten förderlich sein könnte.

Die Ergebnisse dieser Studie sollen dazu beitragen, die zukünftige Entwicklung von blended therapy aktiv mitzugestalten. Eine Bedarfserhebung, eine Erfassung Ihrer Ansichten und Einstellungen zu diesem Bereich, sind hierbei Voraussetzung, dass in

die derzeit stattfindende Entwicklung auch die Vorstellungen praktisch tätiger Psychotherapeuten einfließen können.

Es würde uns sehr freuen, wenn Sie sich ca. 30 - 45 Minuten Zeit nehmen, um unseren Online-Fragebogen auszufüllen. Der Fragebogen umfasst ein kurzes Video in zwei Varianten, einen Fragebogen zu Ihrer Einstellung gegenüber blended therapy sowie Fragen zu möglichen Einsatzgebieten, Voraussetzungen und Barrieren, die Sie bei der Einführung von blended therapy Angeboten sehen. Den Fragebogen finden Sie unter folgender Web-Adresse:

<http://www.unipark.de/uc/blendedtherapy/>

Die von Ihnen gemachten Angaben werden so erfasst und ausgewertet, dass der Datenschutz jederzeit gewährleistet ist. Ein Rückschluss auf Einzelpersonen ist nicht möglich – Ihre Anonymität ist sichergestellt. Ihre Teilnahme an dieser Studie ist selbstverständlich freiwillig. Um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, ist Ihre Antwort für uns sehr wichtig. Nur wenn möglichst viele teilnehmen, erhalten wir ein umfassendes Bild und können derart den Bereich bestmöglich mitgestalten.

Für Fragen zu dieser wissenschaftlichen Erhebung steht Ihnen das Studienteam gerne per E-Mail zur Verfügung:

Maren Freudenstein - maren.freudenstein@uni-ulm.de
Cora Grässle - cora.graessle@uni-ulm.de

Für Ihre Teilnahme möchten wir uns schon jetzt herzlich bedanken.

Mit freundlichen Grüßen,

Quelle: Prof. Dr. Harald Baumeister, Universität Ulm
Dr. Dietrich Munz, Dr. Rüdiger Nübling, LPK Baden-Württemberg, 30.11.16

7. Rechtliches und Urteile

7.1. Arztsitzabgabe

Drei Jahre sind nicht in Stein gemeißelt

Das Urteil des Bundessozialgerichts, wonach Ärzte, die ihre Zulassung an ein MVZ via Anstellung abgeben, dort noch mindestens drei Jahre tätig sein müssen, wirft nicht nur im Versorgungsalltag Probleme auf. Auch juristisch bleiben viele Fragen offen. Wie steht es etwa um das Kündigungsrecht?

Ein Gastbeitrag von Thomas Willaschek

BERLIN/KASSEL. Mit der Entscheidung zur Nachbesetzung von Angestelltenitzen vom 4. Mai hat das Bundessozialgericht (BSG) viel Aufsehen erregt. Es geht um die Fälle, in denen ein Arzt auf seine Zulassung verzichtet, um sich anstellen zu lassen.

Diese Variante der Praxisabgabe, vom Gesetzgeber einst zur Förderung Medizinischer Versorgungszentren geschaffen, wurde von Vertragsärzten gerne genutzt. Geplante Praxisaufgaben konnten schnell und risikolos umgesetzt werden, das langwierige und potenziell streitbehaftete Nachbesetzungsverfahren entfiel.

Quelle und weiter:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/mvz/article/923455/arztsitzabgabe-drei-jahre-nicht-stein-gemeisselt.html?ticket=ST-2166-QFvGZZvCseBRsz93yaDR-1a0c5aqn2e9, 11.11.16

7.2. Praxisaufgabe zählt bei den GKV-Beiträgen

Wird Betriebs- in Privatvermögen überführt, ist das eine beitragspflichtige Einnahme, urteilte ein Landessozialgericht.

STUTTGART. Wenn freiwillig Krankenversicherte Ärzte ihre Praxis aufgeben, müssen sie für den Verkaufserlös Beiträge zur gesetzlichen Pflege- und Krankenversicherung zahlen. Denn die Überführung des Betriebsvermögens in ihr Privatvermögen gilt als beitragspflichtige Einnahmen, wie aus einem Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg in Stuttgart hervorgeht.

Quelle und weiter: http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/special-praxisabgabe/article/922906/urteil-praxisaufgabe-zaehlt-gkv-beitraegen.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161104-Praxisabgabe, 04.11.16

7.3. Kein "Streikrecht" für Vertragsärzte

Vertragsärzte sind nicht berechtigt, ihre Praxis während der Sprechstundenzeiten zu schließen, um an einem "Warnstreik" teilzunehmen. Derartige, gegen gesetzliche Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen gerichtete "Kampfmaßnahmen" sind mit der gesetzlichen Konzeption des Vertragsarztrechts unvereinbar. Die entsprechenden vertragsarztrechtlichen Bestimmungen sind auch verfassungsgemäß.

Der als Facharzt für Allgemeinmedizin zugelassene Kläger informierte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung im Herbst 2012 darüber, dass er zusammen mit fünf anderen Vertragsärzten "das allen Berufsgruppen verfassungsrechtlich zustehende Streikrecht" ausüben und deshalb am 10. Oktober sowie am 21. November 2012 seine Praxis schließen werde. Die Beklagte erteilte dem Kläger einen Verweis als

Disziplinarmaßnahme, da er durch die Praxisschließungen seine vertragsärztlichen Pflichten schuldhaft verletzt habe. Das Sozialgericht hat die hiergegen erhobene Klage abgewiesen. Ein Streikrecht als Grund für eine Unterbrechung der Praxistätigkeit sei im Vertragsarztrecht nicht vorgesehen.

Die dagegen eingelegte Sprungrevision hat der 6. Senat des Bundessozialgerichts heute zurückgewiesen. Der Kläger hat seine vertragsärztlichen Pflichten schuldhaft verletzt. Vertragsärzte müssen während der angegebenen Sprechstunden für die vertragsärztliche Versorgung ihrer Patienten zur Verfügung stehen (sogenannte "Präsenzpflicht"). Etwas Anderes gilt etwa bei Krankheit oder Urlaub nicht jedoch bei der Teilnahme an einem "Warnstreik". Dem Kläger steht kein durch die Verfassung oder die Europäische Menschenrechtskonvention geschütztes "Streikrecht" zu. Ein Recht der Vertragsärzte, Forderungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen im Wege von "Arbeitskampfmaßnahmen" durchzusetzen, ist mit der gesetzlichen Konzeption des Vertragsarztrechts nicht vereinbar. Der Gesetzgeber hat durch die Ausgestaltung des Vertragsarztrechts die teilweise gegenläufigen Interessen von Krankenkassen und Ärzten zum Ausgleich gebracht, um auf diese Weise eine verlässliche Versorgung der Versicherten zu angemessenen Bedingungen sicherzustellen. Die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen besitzt ein hohes Maß an Autonomie bei der Regelung der Einzelheiten der vertragsärztlichen Versorgung. Dem entsprechend wird die ärztliche Vergütung zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen ausgehandelt. Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist den Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts übertragen worden. In diesen Sicherstellungsauftrag ist der einzelne Vertragsarzt aufgrund seiner Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung und seiner Mitgliedschaft bei der KÄV eingebunden. Konflikte mit Krankenkassen um die Höhe der Gesamtvergütung werden in diesem System nicht durch "Streik" oder "Aussperrung" ausgetragen, sondern durch zeitnahe verbindliche Entscheidungen von Schiedsämtern gelöst. Die Rechtmäßigkeit des Schiedsspruchs wird im Streitfall durch unabhängige Gerichte überprüft.

Az.: B 6 KA 38/15 R Dr. W.B. ./ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Quelle: Medieninformation 24/16 Bundessozialgericht, 30.11.16

8. Aus der Wissenschaft

8.1. Selbstlernende Software erkennt Psychosegefahr

PCs denken anstatt nur zu berechnen: Big Data wird vielleicht schon bald die Psychiatrie umkrepeln. Selbstlernende Algorithmen erkennen das Psychoserisiko durch MRT-Aufnahmen, simple Apps warnen Patienten, wenn sie in eine Manie kippen.

Von Thomas Müller

Der lange Winter in der künstlichen Intelligenz ist offenbar vorbei: Lange Zeit waren die Fortschritte hier so langsam, dass schon viele Experten davon ausgingen, wichtige Domänen menschlicher Kognition seien für Maschinen unerreichbar. Doch mittlerweile macht das maschinelle Lernen von sich reden.

Quelle und weiter:

[http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/article/925074/big-data-
psychiatrie-selbstlernende-software-erkennt-
psychosegefahr.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161202-E-Health](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/article/925074/big-data-psychiatrie-selbstlernende-software-erkennt-psychosegefahr.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161202-E-Health) ,
02.12.16

8.2. Laufen sinnvoll als zusätzliche Therapie

Ein Jahr lang lief das Pilotprojekt "Der Depression Beine machen" in Rheinland-Pfalz. Die Evaluation zeigt: Die Laufgruppenteilnehmer profitieren nicht nur von der regelmäßigen Bewegung.
Von Anne Zegelman

MAINZ. Die Träger des rheinland-pfälzischen Modellprojekts "Der Depression Beine machen" haben nach einjähriger Laufzeit ein positives Resümee gezogen. "Es hat sich gezeigt, dass ein niedrigschwelliges ambulantes Aktivierungsangebot neben einer Psychotherapie positive Auswirkungen auf die Psyche von Menschen mit Depression haben kann," sagte die Schirmherrin des Projekts, Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD).

Quelle und weiter: [http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-
psychiatrische_krankheiten/depressionen/article/925111/pilotprojekt-laufen-sinnvoll-
zusaetzliche-therapie.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161205-
Depressionen](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/depressionen/article/925111/pilotprojekt-laufen-sinnvoll-zusaetzliche-therapie.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161205-Depressionen) , 05.12.16

9. Sonstiges aus den Medien

9.1. Angehende Psychotherapeuten auf den Barrikaden

Wer als Psychotherapeut Fuß fassen will, muss nach dem Studium noch zusätzlich eine Ausbildung absolvieren, die nicht gerade billig ist. Doch es gibt ein weiteres Problem ...

Quelle und Video: http://www.mdr.de/mediathek/fernsehen/video-60706_zc-7748e51b_zs-1638fa4e.html%20,%20Zugriff%2013.11.16 , Zugriff 13.11.16

9.2. Ohne Bezahlung bleibt die Couch leer

Herzlich Willkommen beim PiA-Bündnis

Wir machen Lobbyarbeit für PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA)
Hier finden sich Infos über Aktionen, die wir durchführen und um deren breite Unterstützung wir bitten – für eine Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung durch Sicherung der Ausbildung der ca. 7000 PiA

Treten Sie ein, schauen Sie sich um, und unterstützen Sie PiA, damit mehr PsychologInnen eine Perspektive sehen, diesen Beruf zu ergreifen und PsychotherapeutInnen werden.

Quelle und Video: PiA-Bündnis in Social Media, <https://www.pia-buendnis.de> , Zugriff 18.11.16

9.3. Viel mehr als Traurigkeit

Die Vorurteile sitzen tief: Wer seelisch erkrankt, gilt oft als labil oder faul. Doch vier Millionen Deutsche leiden an einer Depression. Immer mehr bekennen sich offen zu ihrer Krankheit.

Beitragslänge: 29 min

Quelle und Video: ZDF-Mediathek, www.zdf.de/dokumentation/37-grad/37-grad-viel-mehr-als-traurigkeit-100.html, Zugriff 18.11.16

9.4. Externe Personen

Gamma-Hydroxy-Buttersäure, kurz GHB, ist je nach Dosierung vielseitig verwendbar. Niedrig dosiert wirkt GHB etwa wie Alkohol. Höher dosiert macht es müde, noch höher dosiert führt es imperativ zum Tiefschlaf, und wenn man aufwacht, kann man sich an nichts erinnern. Das kann nützlich sein in der Anästhesie. Das kann gefährlich werden in der Diskothek, niedrig dosiert als Partydroge Liquid Ecstasy, hoch dosiert als K.o.-Tropfen.

Deswegen wurde diese Substanz bereits 2002 in Deutschland als Betäubungsmittel (BTM) eingestuft und damit vom offenen Markt genommen. Nun wäre alles schön und gut, gäbe es da nicht auch noch das Gamma-Butyrolacton, kurz GBL. Chemisch ist das ein direkter Verwandter von GHB, ein sogenannter Ester. Es wird in der chemischen Industrie als Grundstoff gebraucht, von der BASF zum Beispiel 100.000 Tonnen im Jahr. Und plötzlich waren diese Vorstufen von GHB zwei Wochen vor der Verabschiedung der BTM-Gesetzesnovellierung aus der Verbotliste verschwunden: Ein Sieg der Lobby der Chemie-Industrie. Laut Süddeutscher Zeitung hatte der Chefarzt der Suchtabteilung des Zentrums für Psychiatrie in Bad Schussenried, Dr. Michael Rath, unter dem Eindruck seiner schwerstabhängigen GBL-Patienten und unter dem Eindruck der Vergewaltigungen unter GBL ein Vergällungsmittel ausfindig gemacht, das die kriminelle Verabreichung von GBL unmöglich gemacht hätte, der Industrie aber die Weiterverwendung offen ließ. Vergeblich. Deswegen kann man bis heute GBL für ein paar Euro im Internet erwerben. Was wiegt schwerer, fragt Dr. Rath, der Schutz von Menschenleben oder der ungehinderte Zugang der Chemieindustrie zu einem Grundstoff?

Im Deutschen Bundestag dürfen sich etwa 5.000 Auserwählte tummeln und auf die Meinungs- und Willensbildung unserer Abgeordneten Einfluss nehmen. Vom Bundesinnenministerium werden sie „Externe Personen“ genannt. Knapp zehn Externe Personen auf einen Bundestagsabgeordneten - da geht doch was! Und so kann man auch diese Woche erneut darüber staunen, wie sie wirken, die Externen Personen, auch Lobbyisten genannt: Obwohl es die eigenen Minister Gröhe und Schmidt sind, die endlich ein vollständiges Tabak-Werbeverbot durchsetzen wollen, ist es doch der ‚Wirtschaftsflügel‘ der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, der das verhindern will. Das Verbot sei eine Gängelung von Unternehmen und Bürgern, es betreffe schließlich ein legales Produkt, und es schade nicht nur der Tabakindustrie, sondern auch den Einnahmen der Kommunen aus Werbeflächen. Deutschland ist das einzige Land in der EU, das Tabakwerbung zulässt. Dennoch hat der Fraktionsvorsitzende Kauder sein Veto eingelegt, das Gesetz wird nicht beraten. Was wiegt schwerer, könnte man da fragen, der Gesundheitsschutz der besonders für Werbung anfälligen Kinder und Jugendlichen oder die Interessen der Tabakindustrie?

Lobbyisten setzen Partikularinteressen gegen die Interessen der Allgemeinheit. Wie sie das tun, bleibt zumeist ihr Geheimnis. Immerhin musste der deutsche Bundestag vor kurzem erstmals Anzahl und Namen der Lobbyisten endlich offenlegen.

Im Gesundheitswesen wirken Lobbyisten wie eine fürchterliche Krankheit. Niemand verfügt über mehr Lobbyisten als die Krankenversicherungen, etwa dreißig. Da können nicht einmal die Pharma-, die Rüstungs- oder die Autoindustrie mithalten. Um Ihre und um meine Gesundheit geht es ihnen dabei jedenfalls nicht, das steht fest.

Quelle: Bernd Hontschik, chirurg@hontschik.de, www.medizinHuman.de , 13.11.16

9.5. Amerikas Eltern im Kontrollwahn

Die Nanny-Nation: Helikopter-Eltern und das Projekt "Freilaufende Kinder" der "worst mum of the world"

Schule, Mittagessen, draußen spielen! Wo ist sie hin diese wunderbar einfache Kindheitsformel? Früher streunten wir draußen durch Wiesen und Felder, suchten geheime Verstecke oder bauten Baumhäuser. Alleine. Ohne Eltern! Heutzutage drängen sich Sicherheit und Kontrolle mehr und mehr in den Vordergrund. Ich hoffe trotzdem, dass wir unseren Kindern diese Freiheit und erste Eigenständigkeit ein wenig bewahren können, um nicht irgendwann US-amerikanische Zustände zu haben. Eltern, die ihre Kinder in der Kita per Überwachungskamera beobachten. Ein Zehnjähriger, der abends noch von Mama gebadet wird. Oder eine Mutter, die Polizeibesuch bekommt, da ihre Kinder alleine draußen spielen. Für mich unfassbar! "Amerikas Eltern im Kontrollwahn" - bei dieser Weltspiegel-Reportage hat es mir schier die Sprache verschlagen.

Quelle und Video: ARD-Mediathek,
www.ard.de/home/ard/Elternsein_Wenn_das_erste_Baby_kommt/3618716/index.html, Zugriff 18.11.16

9.6. Wenn die Seele unter der Zuckerkrankheit leidet

Diabetes betrifft nicht nur den Körper - auch die Psyche leidet oft mit. Depressionen, Ängste oder Essstörungen können die Folge sein. Längst nicht jeder Patient erhält die Hilfe, die er bräuchte.

Von Lea Wolz

22 Jahre alt war Marie Stoy, als bei ihr Diabetes vom Typ 1 diagnostiziert wurde. Sie studierte damals noch Pharmazie, machte ein Praktikum in der Apotheke. "Ich nahm plötzlich stark ab, war durstig und hatte Sehstörungen", sagt sie. Ihre Kollegen schickten sie zum Arzt, der stellte die Stoffwechselstörung fest.

Quelle und weiter: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/diabetes-und-depression-wenn-die-seele-leidet-a-1119867.html>, 20.11.16

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