



Psychotherapie | Informationen November 2002 | 11

1



Aktuell für Sie:

Vortragsoutline >Pubertät<: steht für Sie im Internet auf der Webseite der Praxis: der Vortrag im Kreishaus Goslar war gut besucht und fand interessierte ZuhörerInnen; herzlichen Dank für das gute Interesse.

EBM 2000plus und Psychotherapie: In einer öffentlichen Stellungnahme haben im Vorfeld dieser Vertreterversammlung der DPTV und die Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten den EBM in der jetzigen Fassung abgelehnt. Folgende Überlegungen bilden die Grundlage unserer Stellungnahme:

1. Es muß zunächst festgehalten werden, dass der neue EBM für alle Psychotherapeuten durch die zur Zeit geplante Höherbewertung unserer Hauptleistung, der 50-minütigen Einzel-Therapie (mit 1680 Punkten plus 50 Punkten Konsultationsgebühr), die ca. 80% unseres Einkommens ausmacht, eine entscheidende Verbesserung verspricht – dies sogar für den Fall, dass die EBM-Bewertung durch regionale Honorarverteilungsmaßstäbe – wie zu erwarten – heruntergebrochen würde. Allein diese Höherbewertung könnte zukünftig für viele unserer Praxen überlebenswichtig sein. Die Kritikpunkte am neuen EBM beziehen sich auf den Restbereich von ca. 20% unserer Leistungen.
2. Wir halten die Art der Kalkulation auf betriebswirtschaftlicher Grundlage sowie die Zeittaktung für grundsätzlich geeignet, ärztliche und psychotherapeutische Tätigkeit angemessen zu erfassen.
3. Auch wenn wir wesentliche Kritikpunkte an einigen Aspekten – wie an der Bewertung eines Teils unserer Leistungen und der Konstruktion der psychotherapeutischen Kapitel – sehen, stellen wir diese Punkte zurück, um das politische Ziel der KBV, nämlich die Durchsetzung angemessener Honorierung, nicht zu gefährden.
4. Neben der Durchsetzung unserer Vorstellungen in den gemischten Verbänden, die die Interessen von Ärzten, PP und ggf. KJP gleichermaßen und gleichrangig vertreten, muss auch im Auge behalten werden, wie die Integration gefördert werden kann. Es braucht Zeit, unsere Arbeit und den Wert unserer Arbeit verständlich zu machen. Dennoch müssen die Kritikpunkte, wie sie vom "Ärzteforum Psychotherapeutischer Verbände", dem beratenden Bundes-Fachausschuss und auch von DPTV und Vereinigung formuliert wurden, öffentlich benannt werden: Die Kalkulation für die Kosten der psychotherapeutischen Praxen erfolgte systemkonform aufgrund realer Daten der Psychotherapeuten aus früheren Jahren. Dies führt zu einer Unterschätzung unserer Kosten, weil diese Daten die Situation der Spar- und Notpraxen widerspiegeln, deren ungerecht niedrige Honorare inzwischen auch durch BSG-Urteile korrigiert wurden. Weder diese Korrektur noch die neueren, jüngst veröffentlichten Daten der Praxiskostenerhebung des ZI schlagen sich in der Kalkulation des neuen EBM nieder. Eine Folge davon ist, dass die Produktivität psychotherapeutischer Praxen überschätzt wird, was wiederum dazu führt, dass die Wochenstundenzahl zur Erreichung des sog. kalkulatorischen Arztgehalts so hoch ist, dass sie kaum jemand erreichen wird, geschweige denn, dass es möglich wäre, darüber hinaus noch Privatpatienten zu behandeln – etwas, was hingegen vermutlich den somatisch tätigen Ärzten möglich sein wird.

Die Kalkulation der probatorischen Sitzungen (1545 Punkte) ist nicht sachgemäß, da diese mindestens so viel Dokumentationsaufwand verursachen wie die normale psychotherapeutische Sitzung. Die Lösung des Problems der unterschiedlichen Bewertung der verhaltenstherapeutischen Gruppenpsychotherapie gegenüber der Gruppenpsychotherapie in den psychoanalytisch begründeten Verfahren ist bisher nicht geglückt. Sinnvoll wäre eine neue Ziffer für verhaltenstherapeutische Kleingruppen und deren höhere Bewertung. Während im Kapitel 23 eine sinnvolle Begrenzung der Abrechnungsmöglichkeit für die 10-minütige Gesprächsleistung vorgesehen ist, wird den ärztlichen Psychotherapeuten für diese Leistung eine unbegrenzte Abrechnungsmöglichkeit eröffnet. Wir sehen hier die Gefahr einer möglichen Leistungsausweitung, die zum Unterlaufen der Qualitätsgesicherten Richtlinien-Psychotherapie führen werden könnte. Diese letzteren Punkte werden insbesondere von DPTV und Vereinigung aufgegriffen. Aktuell sollte man jedoch hier auf



Psychotherapie | Informationen November 2002 | 11

2

langfristige politische Arbeit setzen und nicht auf die Fortsetzung dieser Auseinandersetzungen in der KBV oder gar der Öffentlichkeit. Eine Auseinandersetzung innerhalb der Fachgruppe könnte zu einer grundsätzlichen Ablehnung des EBM führen.

Aus einer anderen Quelle: bwvp : Einmütig verabschiedete am Sonnabend eine Klausurtagung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Berliner Estrel-Hotel den Entwurf einer neuen ärztlichen Gebührenordnung. Der "EBM 2000 plus" (Einheitlicher Bemessungsmaßstab), soll nun "konfliktiv" in die Verhandlungen mit den Krankenkassen eingebracht werden. Diese sonst so heftig ausgetragenen innerärztlichen Verteilungskämpfe (Hausärzte gegen Fachärzte, Ärzte gegen Psychotherapeuten) wurden gleich in der Auftaktrede des Vorsitzenden der KBV, Manfred Richter-Reichhelm, als "schädlich für die gesamte Ärzteschaft" gerügt. Jetzt, so Richter-Reichhelm, dürfe es in den kommenden Verhandlungen zwischen KBV und Krankenkassen nur noch ein Motto geben: "Solidarität aller Ärzte." **(Anmerkung des Psychologen: ich werde mich auch künftig nicht „Arzt“ nennen, da ich als psychologischer Psychotherapeut Psychologe bin: dies ist mein Beruf und mein Berufsbild: also wird „Integration“ auch heißen müssen, die entsprechenden Berufsbezeichnungen mit aufzunehmen ! Erst dann könnte ich auch entscheiden, ob ich „solidarisch“ bin; des weiteren leben wir in Zeiten, in denen es selbstverständlich ist, auch die weibliche Form mitzubeneden !)**



Zitat des Monats:

Ein Tropfen Liebe ist mehr als ein Ozean an Wille und Verstand.

Blaise Pascal

Bleib auf der Landstraße, auch wenn sie ein Umweg ist.

Aus Persien

:) Symptome begreifen:

Aggression: Zentrale Begriffe in diesem Feld sind "Aggression", "Aggressivität" und Gewalt. Bei der Suche nach brauchbaren Definitionen erscheint es zweckmäßig, sich auf jene Autoren zu stützen, die als erste entsprechende Überlegungen angestellt haben und denen es gelungen ist, die Aggressionsforschung auf ein hohes Niveau zu heben: Dollard et al. (1939) definierten Aggression "als eine Handlung, deren Zielreaktion die Verletzung eines Organismus (oder Organismus-Ersatzes) ist". Zufällige Verletzungen scheidet aus, da sie nicht als Zielreaktionen gelten; Phantasien können hingegen Aggressionen sein. Diese Umschreibung lässt sich weiter ausdifferenzieren: Man kann ein Verhalten als Aggression einstufen, wenn ein "gegen einen Organismus oder ein Organismussurrogat gerichtetes Austeilen schädigender Reize" erkennbar ist. ("Schädigen" meint beschädigen, verletzen, zerstören und vernichten, Schmerzen zufügen, ärgern, stören, beleidigen etc.). Eine Aggression kann offen (körperlich, verbal) oder verdeckt (phantasiert), sie kann positiv (von der Kultur gebilligt) oder negativ (missbilligt) sein (Selg et al., 1997).

Wichtig ist: 1) "Aggression" meint ein Verhalten, kein Motiv und keinen aggressionsaffinen Affekt (wie etwa Ärger, Wut, Hass). 2) Die vom Forscher interpretierte "Gerichtetheit" soll verhindern, dass zufälliges Schädigen als Aggression gilt. "Absicht" soll nicht als Kriterium gelten, weil sonst z.B. Tiere, kleine Kinder und Absichten leugnende Straftäter aus der Aggressionsforschung ausgeschlossen werden müssten. 3) Vandalismus und Umweltverschmutzung können zu den Aggressionen gerechnet werden, wenn man "Organismus" (und v.a. "Organismussurrogat") nicht zu eng, sondern z.B.



Psychotherapie | Informationen November 2002 | 11

3

auch Gruppen oder Institutionen darunter fasst. Unter "Aggressivität" kann man die relativ überdauernde Bereitschaft eines Menschen (oder Tiers) zu aggressivem Verhalten verstehen.

Gewalt ist ein inflationär gebrauchter modischer Begriff für eine Teilmenge der Aggression. Meist werden physische Aggressionen gemeint, und zwar solche, die mit relativer Macht bzw. Kraft einhergehen. Man muss aber auch psychische Aggressionen bedenken (Drohungen, verbale Aggressionen), die mit relativer Macht bzw. Kraft gezeigt werden.

© Dipl.-Psych. Wolff Henschen 2002