



Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Hamburg

Vorstandsnachwahlen

Bedingt durch den Rücktritt von Dipl.-Päd. Petra Rupp, die seit Gründung der Kammer und somit seit 1 ½ Legislaturperioden dem Kammervorstand als Vizepräsidentin angehört hatte und dem Rücktritt von Dr. Brigitte Gemeinhardt, die für die Angestelltenliste in die Delegiertenversammlung und als Beisitzerin in der 2. Legislaturperiode in den Vorstand gewählt worden war, fanden im Rahmen der 32. Delegiertenversammlung am 29. April Nachwahlen für den Rest der Amtszeit des Vorstands statt. Die Delegierten wählten dabei mit großer Mehrheit Gabriele Küll als Vizepräsidentin und Bettina Nock als Beisitzerin. Nachfolgend eine kurze Selbstdarstellung der beiden „Neuen“ im Vorstand:

Gabriela Küll

Ich wurde 1950 in NRW geboren, bin aber am Bodensee groß geworden. Ich habe nach dem Abitur von 1969 bis 1975 in Tübingen Erziehungswissenschaften, Germanistik und Politikwissenschaft studiert. Nach dem Referendariat habe ich lange im Beruflichen Schulwesen an Fachschulen für Sozialpädagogik unterrichtet, zunächst in Tübingen und Stuttgart, später in Hamburg. Von 1986 bis 1994 habe ich die Ausbildung zur analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin am Michael-Balint-Institut in Hamburg gemacht. Seit 1994 arbeite ich als KJP in freier Praxis in Hamburg. Dem Michael-Balint-Institut bin ich als Dozentin mit dem Arbeitsschwerpunkt Säuglingsbeobachtung verbunden.

Mein Fach- und Berufsverband ist die Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VaKJP). Seit 2003 bin ich im Vorstand des Landes-

verbandes Hamburg der VaKJP. Ich bin außerdem stellvertretendes Mitglied der Vertreterversammlung der KV Hamburg und Mitglied im Berufungsausschuss. Vor zwei Jahren wurde ich in die Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hamburg gewählt und arbeite außerdem im Fort- und Weiterbildungsausschuss.

Für meine Arbeit im Vorstand der PTK Hamburg sind mir neben allen KJP-Angelegenheiten insbesondere die Zukunft der Psychotherapieausbildung, Fragen der Weiterbildung und die Entwicklung neuer Versorgungsformen wichtige Anliegen.

Bettina Nock

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin. Studium der Psychologie, Ethnologie, (Medizin-)Soziologie und Volkskunde in Hamburg. Diplom in Psychologie 1981. Wissenschaftliche Angestellte am Institut für Ethnologie der Universität Hamburg (1982-1989); parallel div. Feldforschungsaufenthalte, freiberufliche Tätigkeit als Übersetzerin und Lektorin, und Lehraufträge an der Universität Hamburg (bis 2005). Ab 1991 bis heute in Praxisgemeinschaft in Hamburg-Eimsbüttel als Psychotherapeutin mit den Schwerpunkten interkulturelle Psychotherapie, Schmerztherapie, Essstörungen, Traumatherapie tätig. Seit 1999 Kassenzulassung (VT).

Berufspolitische Aktivitäten: Vorsitzende der Landesgruppe Hamburg im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP e.V.), und weitere langjährige Tätigkeiten im BDP (ehrenamtliche Patientenberatung, Vorstandsarbeit, Mitarbeit im Präsidium, Mitglied der Delegiertenkonferenz). Mitglied in der Delegiertenversammlung des Psy-

chotherapeutenversorgungswerks (PVW). Mitglied in der Delegiertenversammlung der PTK-Hamburg (2. Legislaturperiode), außerdem Vorsitzende des Haushaltsausschusses und Beisitzerin im Beschwerdeausschuss.

Modell zur Bewertung psychotherapeutischer Praxen:

Notwendige Modifikation des Bundesärztekammer/KBV-Modells zur „Bewertung von Arztpraxen“

Eine gemeinsame Arbeitsgruppe von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung hat „Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen“ erarbeitet, die von den Vorständen von BÄK und KBV verabschiedet und im Dezember 2008 veröffentlicht wurden. Das neue Modell ist aus Sicht des Verfassers für die Bewertung von psychotherapeutischen Praxen nicht ohne eine sinnvolle Modifikation geeignet. Es soll auf die Bewertung einer psychotherapeutischen Beispielpraxis angewandt werden, die Auswirkungen diskutiert und eine denkbare Lösung vorgeschlagen und zur Diskussion gestellt werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Bestimmung eines „objektiven Praxiswertes“ immer nur als Konsens verschiedener Subjekte, also auf politischem Wege ermittelt werden kann. Hierbei kommt der Konsensbildung innerhalb der Psychotherapeutenchaft eine hohe Bedeutung zu. Die folgenden Ausführungen sollen hierzu einen Beitrag leisten.

Genannt seien drei Beispiele, bei denen ein Modell zur Berechnung des Wertes ei-

ner Praxis gefunden und angewandt werden muss:

- Eine psychotherapeutische Praxis soll an eine NachfolgerIn weitergegeben werden.
- Eine PraxisinhaberIn verstirbt und der Praxiswert soll zur Berechnung der Erbschaftsteuer ermittelt werden.
- In einem Scheidungsverfahren muss der Wert der Praxis einer der Beteiligten ermittelt werden, um den Zugewinn zu berechnen.

Für die Ermittlung eines angemessenen Praxiswertes gibt es eine Vielzahl von möglichen Methoden und auch ausführliche Darstellungen in der entsprechenden Fachliteratur (vgl. z. B. Rüping/Mittelstaedt 2008). Deshalb soll hier nicht vertieft darauf eingegangen werden.

Von besonderer Bedeutung ist die Ermittlung des „angemessenen Verkehrswertes“ einer Praxis im Verfahren der Nachbesetzung nach § 103, Abs. 4 SGB V. Hierbei haben sich im Falle einer zwischen PraxisabgeberIn und BewerberIn strittigen Auffassung über den Wert einer Praxis die meisten Zulassungsausschüsse (und die weiteren Instanzen des Zulassungsverfahrens) in der Vergangenheit an der sogenannten Bundesärztekammermethode von 1987 orientiert. Diese Methode ist rein *umsatzbezogen* und geht vom um Besonderheiten bereinigten durchschnittlichen Jahresumsatz der letzten 3 Kalenderjahre aus. Neben dem materiellen Wert (also dem Wert der verkauften Praxiseinrichtung etc.) spielt der sogenannte ideelle Wert eine zentrale Rolle. Dieser wurde berechnet, indem der Jahresumsatz um einen fiktiven Facharztlohn vermindert und das Ergebnis gedrittelt wurde. Keine Rolle spielen bei diesem Modell die Kosten der Praxis oder die zukünftigen Ertragsmöglichkeiten.

Deshalb wurde das Modell vielfach kritisiert und andere, am Ertragswert orientierte Modelle entwickelt und zur Bewertung von Praxen vorgeschlagen. Für den Sonderfall der Bewertung psychotherapeutischer Praxen legten die PTK Niedersachsen und die PTK Hamburg (2007) jeweils eigene, ertragswertorientierte Modelle vor. Beide

Modelle haben Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede. Niedersachsen orientierte die Berechnung des Ertragswertes an den übertragbaren Erträgen (aus der Behandlung von GKV- und PrivatpatientInnen) der konkreten Praxis, während das Hamburger Modell von den Ertragsmöglichkeiten einer fiktiven, voll ausgelasteten Kassenpraxis ausgeht. Auf die Einzelheiten soll hier nicht weiter eingegangen werden. Der Grundgedanke beider Modelle ähnelt aber den Vorschlägen der KBV/BÄK-Arbeitsgruppe aus 2008.

Gemeinsamer Vorschlag von KBV und BÄK vom September 2008

Aufgrund der vielfältigen Kritik an der alten umsatzorientierten Methode und vermutlich vor dem Hintergrund zunehmender Schwierigkeiten der Nachbesetzung von Kassenarztsitzen in vielen ärztlichen Fachgruppen wurde im September 2008 ein neues, ertragswertorientiertes Modell der Bewertung von Arztpraxen vorgelegt (Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 51–52 22. Dezember 2008). Es ist davon auszugehen, dass das von BÄK und KBV konsentrierte Modell (auch wegen seiner Einfachheit) sehr schnell in die Entscheidungspraxis der Zulassungsgremien Eingang finden wird.

Die direkte Anwendung des BÄK/KBV-Modells würde aufgrund der im Vergleich zu anderen Arztgruppen begrenzten Umsatzmöglichkeiten und der vorgeschlagenen geringen Abzüge für ein Arztgehalt in den meisten Fällen zu einer erheblichen Steigerung der Praxiswerte führen. Dies soll anhand einer *Beispielpraxis mit ca. 28 Wochenstunden* gezeigt werden (Basis EBM 2009). Anschließend soll eine denkbare Lösung vorgeschlagen und zur Diskussion gestellt werden.

Ausgangslage am Beispiel der bisherigen Verkehrswertberechnung in Hamburg

Nach dem bisher in Hamburg angewandten modifizierten-BÄK-Modell würde diese Praxis einen Verkehrswert von ca. **28.000 €** haben und zwar unabhängig von den Kosten (ca. 1/3 des Umsatzes aus dem Durchschnitt von ca. 84.000 € der

geringeren Umsätze der letzten 3 Jahre ohne Abzug eines Arztgehaltes). Wenn in den letzten 3 Jahren schon der EBM 2009 gegolten hätte, läge der entsprechende Verkehrswert bei ca. **35.000 €**.

Berechnung nach BÄK/KBV-Modell-2008

Der durchschnittliche Kostenanteil psychotherapeutischer Praxen lag im Jahre 2006 bei 38% des GKV-Umsatzes, deshalb wird dieser Kostenanteil zunächst verwendet. Nach dem BÄK/KBV-Modell-2008 würde sich der Praxiswert mit 58.860 € errechnen und sich also allein aufgrund der Veränderung der Methode mehr als verdoppeln. Dieser Effekt würde sich noch verstärken, wenn die Praxis einen geringeren Kostenanteil aufweist.

Denkbare Modifikation des Arztgehaltsabzugs

Vorbild für die Entwicklung des Modells waren Arztpraxen mit erheblich höheren Umsätzen, als sich mit Psychotherapie erzielen lassen, mit an das Praxispersonal delegierbaren Leistungen und mit deutlich höheren Kosten. Ein 100%-Arztgehalt wurde folgerichtig auch nur bei Praxen abgezogen, die einen Umsatz über 240.000 € erzielten. Die Modifikation könnte also darin bestehen, aufgrund des geringeren Kostenanteils und der niedrigeren Umsatzmöglichkeiten psychotherapeutischer Praxen höhere Anteile eines Arztgehaltes abzuziehen bzw. den vollen Arztlohn schon bei 150.000 € Umsatz anzusetzen.

Vorgeschlagener Lösungsweg (umsatzorientierter Arztgehaltsabzug)

Da das von BÄK und KBV konsentrierte Modell (auch wegen seiner Einfachheit) sehr schnell in die Entscheidungspraxis der Zulassungsgremien Eingang finden wird, verbieten sich aus Sicht des Verfassers komplizierte Änderungen. Deshalb wird als einzige Modifikation für den Bereich *psychotherapeutischer Praxen* vorgeschlagen, das *alternative Arztgehalt auf den Umsatz* zu beziehen und statt eines abgestuften Abzugs des Arztgehaltes einen linearen, prozentualen Abzug vorzunehmen. Wenn man davon ausgeht, dass eine vollausge-

lastete Psychotherapie-Einzelpraxis maximal ca. 150.000 € Umsatz erzielen kann, wäre ein Abzug des Arztgehaltes von 50% des übertragbaren Umsatzes sinnvoll. Dies entspräche dann etwa dem von BÄK und KBV vorgeschlagenen Facharztgehalt von 76.000 €.

Diese Modifikation des BÄK/KBV-Modells ergäbe für die Beispielpraxis eine Praxiswert in Höhe von 23.160 € und für eine Praxis mit 30% Kostenanteil würde sich ein Praxiswert in Höhe von 38.600 € ergeben.

Schlussbemerkung

Der Verkehrswert bestimmt sich aufgrund des Zusammenhangs mit einer Zulassung zur Behandlung im Rahmen der GKV im Rahmen der Bedarfsplanung nicht allein nach den Gesetzen des Marktes. Stattdessen sind die wirtschaftlichen Interessen der PraxisabgeberIn laut Gesetz auf den „angemessenen Verkehrswert“ begrenzt. Im Streitfall haben die Zulassungsgremien über die Höhe des Verkehrswertes nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. Die Diskussion um den angemessenen Wert einer Praxis wird unter den PsychotherapeutInnen zum Teil sehr leidenschaftlich geführt. Vor allem der psychotherapeutische Nachwuchs beklagt, dass die verlangten Preise für Psychotherapie-Praxen nicht angemessen seien. Andererseits wird argumentiert, eine Praxis sei ein Unternehmen, das – wie Unternehmen in anderen Branchen auch – einen Wert hat, der unter dem grundrechtlichen Eigentumschutz steht. Allein aus diesem Grund werden in „überversorgten“ Planungsbezirken Praxen zur Nachbesetzung ausgeschrieben. Von Seiten der PraxisabgeberInnen wird ferner argumentiert, dass der Verkaufserlös einer Praxis einen wichtigen Beitrag zur Alterssicherung zu leisten habe, gerade auch angesichts der in der Vergangenheit nicht ausreichenden Umsatzmöglichkeiten. Ohne auf das Für und Wider der Argumente einzugehen, ergibt sich aus Sicht des Verfassers hier die Aufgabe der Kammern für einen fairen Interessenausgleich und die Sicherung der Zukunft des Berufsstandes und der psychotherapeutischen Versorgung einzutreten. Deshalb sollte von der BPTK

ein geeigneter Vorschlag zur Bewertung psychotherapeutischer Praxen vorgelegt werden, an dem sich die Zulassungsgremien ähnlich (einfach) wie an den Hinweisen zur Bewertung von Arztpraxen orientieren können. (Claus Gieseke)

Regelungen zur Fortbildung von PsychotherapeutInnen im Krankenhaus

Die Regelung zur Fortbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Krankenhaus wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf der Sitzung am 19. März 2009 beschlossen und tritt mit Veröffentlichung der Regelung im Bundesanzeiger in Kraft. Im Folgenden werden einige häufige Fragen zur Fortbildungspflicht von Psychotherapeuten im Krankenhaus ausführlicher beantwortet.

Wie sind der Umfang und der Zeitraum der Fortbildungsverpflichtung festgelegt?

Fortbildungsverpflichtete Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Krankenhaus müssen innerhalb von fünf Jahren an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, die nach Anerkennung entsprechend dem Fortbildungszertifikat der Landespsychotherapeutenkammern mit insgesamt 250 Fortbildungspunkten bewertet wurden. Von den 250 Fortbildungspunkten müssen mindestens 150 Punkte durch fachspezifische Fortbildung erworben worden sein. Fachspezifische Fortbildung ist für PsychotherapeutInnen definiert als Fortbildung, die dem Erhalt und der Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Kompetenz dient. Diese Unterscheidung in fachspezifische Fortbildung in dem genannten Sinne und sonstige Fortbildung trifft die fortbildungsverpflichtete Psychotherapeutin/der fortbildungsverpflichtete Psychotherapeut selbst und lässt sich diese Unterscheidung von der Ärztlichen Direktorin oder dem Ärztlichen Direktor schriftlich bestätigen. Die Erfüllung der Fortbildungspflicht im Umfang von mindestens 250 Punkten wird über das Zertifikat der zuständigen Landespsychotherapeutenkammer nachgewiesen.

Für PsychotherapeutInnen im Krankenhaus beginnt der Fünfjahreszeitraum rückwirkend zum 1. Januar 2009. Für den ersten Fünfjahreszeitraum ist eine Übergangsregelung vorgesehen, bei der auch Fortbildungen anrechnungsfähig sind, die zwischen dem 1. Januar 2007 und dem 31. Dezember 2008 durchgeführt wurden.

Für wen gilt diese Regelung zur Fortbildung?

Die beschlossene Regelung gilt für alle Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, die in einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus tätig sind. Ausgenommen hiervon sind allerdings diejenigen PsychotherapeutInnen, die bereits unter die Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V fallen, weil sie gleichzeitig als VertragspsychotherapeutInnen ermächtigt oder in einem Anstellungsverhältnis an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Diese Regelung soll verhindern, dass PsychotherapeutInnen oder FachärztInnen die Erfüllung der sozialrechtlichen Fortbildungspflicht doppelt nachweisen müssen.

Zu den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern zählen die Krankenhäuser, die nach Landesrecht als Hochschulklinik anerkannt sind, oder in den Krankenhausbettenplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser), oder einen Versorgungsauftrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben.

Wer hat welche Verantwortlichkeiten beim Nachweis der Erfüllung der Fortbildungspflicht?

Die Psychotherapeutin, der Psychotherapeut hat der Ärztlichen Direktorin oder dem Ärztlichen Direktor zum Ablauf des Fünfjahreszeitraums das Fortbildungszertifikat der Landespsychotherapeutenkammer vorzulegen sowie eine Auflistung der anerkannten Fortbildungsveranstaltungen, aus der hervorgeht, dass mindestens 150 Punkte durch fachspezifische Fortbildungen erworben wurden. Diese Unterscheidung in fachspezifische Fortbildung in dem genannten Sinne und sonstiger Fortbildung trifft die fortbildungsverpflichtete Psycho-

therapeutin, der fortbildungsverpflichtete Psychotherapeut selbst und lässt sich diese von der Ärztlichen Direktorin oder dem Ärztlichen Direktor schriftlich bescheinigen. Das Fortbildungszertifikat muss die Psychotherapeutin, der Psychotherapeut bei seiner zuständigen Landespsychotherapeutenkammer beantragen.

Wie wird die Erfüllung der Fortbildungspflicht in einem Krankenhaus dokumentiert und veröffentlicht?

Die Krankenhausleitung belegt die Fortbildung der in ihrem Krankenhaus tätigen fortbildungsverpflichteten Personen durch einen von der Ärztlichen Direktorin, dem Ärztlichen Direktor erstellten Bericht. In diesem „Fortbildungsbericht“ werden alle der Fortbildungspflicht unterliegenden PsychotherapeutInnen und FachärztInnen mit dem jeweiligen Fortbildungszeitraum angegeben. Außerdem enthält dieser jähr-

liche Bericht die Fortbildungszertifikate der PsychotherapeutInnen und FachärztInnen, die im vorhergehenden Jahr den Fünfjahreszeitraum erfüllt haben.

Was passiert, wenn eine Psychotherapeutin, ein Psychotherapeut zum Ende des Fünfjahreszeitraums die Fortbildungspflicht nicht erfüllt hat?

In dem Fall kann die gebotene Fortbildung innerhalb eines Zeitraums von maximal zwei Jahren nachgeholt werden. Die nachgeholt Fortbildung kann dann allerdings für den nächsten Fünfjahreszeitraum nicht angerechnet werden. Anders als im vertragspsychotherapeutischen Bereich, bei dem eine nicht fristgerechte Erfüllung der Fortbildungspflicht zu Honorarkürzungen führt, gibt es bei PsychotherapeutInnen und FachärztInnen im Krankenhaus in einem solchen Fall keine unmittelbaren Sanktionen auf der Grundlage dieser Re-

gelung. Da der Umfang der Erfüllung der Fortbildungspflichten jedoch im Qualitätsbericht des Krankenhauses anzugeben ist und damit entsprechende Qualitätsdefizite eines Krankenhauses öffentlich werden können, werden die Krankenhausleitungen vermutlich auf die Erfüllung der Fortbildungspflichten drängen. Die aus den Vorgaben des Qualitätsberichts nach § 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V resultierende Transparenz hinsichtlich der Erfüllung von Fortbildungspflichten von PsychotherapeutInnen und FachärztInnen im Krankenhaus könnte wiederum tarifliche Vereinbarungen zu bezahlten Fortbildungstagen befördern.

Geschäftsstelle

Hallerstraße 61
20146Hamburg
Tel. 040/226226060
Fax. 040/226 226 089
Internet: www.ptk-hh.de
Email: info@ptk-hamburg.de

Case Management in der Entwicklung

Stand und Perspektiven in der Praxis

Herausgegeben von Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt und Prof. Dr. Peter Löcherbach. 2006. X, 321 Seiten.
Kartonierte. € 49,-.
ISBN 978-3-87081-577-6

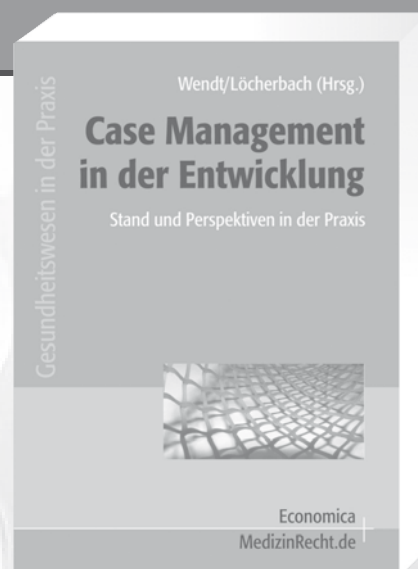
In diesem Werk berichten Experten aus Praxis und Wissenschaft über ihre Erfahrungen mit Case Management. Und sie geben nützliche Handlungsanleitungen für die Umsetzung.

Das Buch beleuchtet den fachlichen Stand, der im Case Management bereits erreicht ist. Und das in seinen verschiedenen

Bereichen:

- im Sozial- und Gesundheitswesen,
- in der Pflege,
- im Versicherungswesen und in der Beschäftigungsförderung.

In den Beiträgen des Bandes werden Programm, Handlungsstrategie sowie operatives Vorgehen im jeweiligen Aufgabengebiet diskutiert.



Dargestellt wird Best Practice, aber auch die Schwierigkeit, in vorhandenen Strukturen dem neuen Verfahren den Weg zu bahnen.

Economica
MedizinRecht.de

Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg,
Kundenbetreuung: Bestell-Tel. 089/2183-7928, Bestell-Fax 089/2183-7620,
E-Mail: kundenbetreuung@hjr-verlag.de, www.economica-verlag.de