



KV HESSEN
WAHL 2022

bwvp HESSEN

WIR FÜR SIE: INTEGRATIVE LISTE BVVP HESSEN

*Vielfalt macht
den Unterschied*

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir laden Sie herzlich ein, unsere Forderungen und Ideen kennenzulernen, die wir seit Jahren in die KV Hessen einbringen und auch künftig weiter einbringen wollen. Wir stellen sie Ihnen im Folgenden vor. Zudem bieten wir Ihnen eine Vielzahl von Veranstaltungen, bei denen wir ins Gespräch kommen können: Berichten Sie uns von Ihren Erfahrungen und täglichen Stolpersteinen im Praxisbetrieb. Lassen Sie uns gemeinsam für Verbesserungen sorgen.

Wir bitten Sie: Nehmen Sie Ihr Wahlrecht wahr!

Denn wir brauchen eine politisch starke und mitgliedernahe Selbstverwaltung. Wenn Sie unsere Positionen teilen, dann wählen Sie die Integrative Liste bvvp Hessen. Wir möchten Sie sehr gerne auch in der nächsten Wahlperiode in den Ausschüssen und Gremien der KV Hessen vertreten!

*Für die Integrative Liste bvvp-Hessen
Ariadne Sartorius*

Inhalt

Seite 4	Profil und Hauptziele
Seite 5	Kandidat*innen der Integrativen Liste bvvp Hessen
Seite 6	Erfolge: Das haben wir in den letzten Jahren erreicht
Seite 7	Top-Themen für die nächste Wahlperiode <ol style="list-style-type: none">1. Höhere Vergütung unserer Leistungen2. Verfahrensvielfalt3. Änderungen der Vorgaben der Terminservicestelle4. Videosprechstunden sinnvoll gestalten5. Unterstützung bei Abgabe und Erwerb von Zulassungen6. Verantwortliche Digitalisierung7. Qualitätssicherung: Chancen und Risiken im Blick8. Weiterentwicklung der Psychotherapie9. Auswirkungen der Corona-Pandemie10. Befugnisserweiterungen mit Bedacht11. Erleichterungen zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung für Gruppenpsychotherapie12. Zweier-Gruppen für KJP im Bedarfsfall13. Ausbildungsassistenz und Weiterbildung
Seite 14	Mehr über uns und den bvvp

Wofür wir stehen, wofür wir uns einsetzen

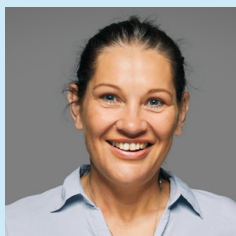
*Unsere obersten Ziele sind und bleiben die integrative Interessenvertretung der Psychotherapeut*innen aller Grundberufe und Verfahren, eine verantwortungsvolle Digitalisierung, eine bestmögliche Patient*innenversorgung und die Vielfalt von Praxisstrukturen – von der Einzelpraxis bis zum inhabergeführten MVZ. Hierfür brauchen wir eine politisch starke und mitgliedernahe Selbstverwaltung.*

*Digitalisierung ist nur gut, wenn sie uns die Arbeit erleichtert und dem Wohl der Patient*innen dient. Die Zeit, die uns unausgelegene Softwarelösungen und überbordende Bürokratie zum Beispiel unter dem Deckmantel „Qualitätssicherung“ nimmt, fehlt uns für unsere Patient*innen. Wir lassen es nicht zu, dass unsere Arbeit beeinträchtigt und eingeschränkt wird – weder durch sogenannte Lotsenmodelle noch durch eine von außen aufgezwungene Überprüfung durch Dritte.*

Unsere Ziele im Einzelnen

- Erhalt des Erstzugangsrechts zur psychotherapeutischen Praxis und der Indikationshoheit der Psychotherapeut*innen
- Angemessene und mit anderen Facharztgruppen vergleichbare Vergütung
- Erhalt und Ausbau der Verfahrensvielfalt
- Förderung der Zusammenarbeit und Vernetzung innerhalb der Fachgruppe und mit anderen Arztgruppen
- Vielfältige Praxisstrukturen – von der Einzelpraxis bis zum inhabergeführten MVZ
- Erhalt ambulanter Einzelpraxen statt Umwandlung in durch Finanzinvestoren gesteuerte profitmaximierte MVZ
- Konzeptionelle Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für unsere Patient*innen und Schaffung entsprechender struktureller und finanzieller Rahmenbedingungen

Integrative Liste bvvp Hessen – unsere Kandidat*innen



1. Ariadne Sartorius, KJP-VT

Niedergelassen in Frankfurt-Gallus. Seit der Approbation berufspolitisch aktiv; Landesvorsitzende und stellvertretende Bundesvorsitzende des bvvp. Kämpft gerne mit anderen gemeinsam – ob als Petentin der TSVG-Bundestagspetition oder in diversen Ausschüssen und Gremien. Jahreslanges Engagement in Gremien der Psychotherapeutenkammer Hessen, der BPTk, der KV Hessen sowie in Leitlinien der AWMF für den Erhalt der Verfahrensvielfalt



2. Tilo Silwedel, PP-VT

Niedergelassen in Frankfurt-Sachsenhausen. Seit über 20 Jahren berufspolitisch aktiv in den Gremien der KV Hessen, Mitglied im beratenden Fachausschuss und Zulassungsausschuss



3. Fabian Kotz, PP-TP

Niedergelassen in Mainz-Kastel. Seit seiner Zeit als PiA berufspolitisch aktiv; seit Juli 2021 Delegierter der Psychotherapeutenkammer in Hessen und Delegierter des Deutschen Psychotherapeutentags



4. Helga Planz, KJP (AP, TP)

Niedergelassen in Frankfurt. Schon vor dem Inkrafttreten des PsychThG politisch aktiv, derzeit in der Vertreterversammlung, im Hauptausschuss der KV Hessen, in der Delegiertenversammlung und in Ausschüssen der Psychotherapeutenkammer Hessen und Zulassungsausschuss

Weitere Kandidat*innen

Helga Bamberger

PP (AP, TP), Kassel

Detlev Huber

PP (TP), Frankfurt

Achim Mayer

PP (VT), Marburg

Carolin Nissen

KJP (TP), Lauterbach

Kerstin Lach

PP (VT), Darmstadt

Das haben wir in den letzten Jahren erreicht

Die letzte Legislatur war von der fortschreitenden Digitalisierung und der Corona-Pandemie geprägt. Beides hat uns vor große Herausforderungen gestellt.

*Zudem gab es ein wichtiges Novum: Die bereits über 50 Jahre alte Psychotherapierichtlinie wurde verändert und wir mussten die Neuerungen in unsere Praxisstrukturen einarbeiten. Inzwischen sind die psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung gut in der Versorgung angekommen. Sprechstunden werden in großem Umfang als erfolgreiches Instrument der Patient*innensteuerung und niederschwelliges Versorgungsangebot genutzt. Wichtig ist allerdings, dass keine wertvolle Behandlungszeit verlorenggeht, weil Patient*innen dann doch nicht erscheinen. Dennoch: Weitere Steuerungsinstrumente braucht es nach unserer Auffassung nicht.*

Kurze Zusammenfassung unserer Erfolge:

- Mehrfache Auszahlung gerichtlich erstrittener Nachvergütungen
- Sonderregelungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie
 - Frühzeitige Covid-Impfmöglichkeit für in psychotherapeutischen Praxen Tätige
 - Ermächtigungen für KJP aufgrund des erhöhten Behandlungsbedarfs in der Corona-Pandemie
- Integration der Systemischen Therapie in die Versorgung
- Keine Vorbegutachtung und Rasterpsychotherapie – unsere Listenführerin Ariadne Sartorius kämpfte mit der bis dato größten Bundestagspetition dagegen.

Unsere Top-Themen für die nächste Wahlperiode

1.

Höhere Vergütung

*Seit über 20 Jahren kämpft der bvvp juristisch für eine gerechte Honorierung der Arbeit von Psychotherapeut*innen – mit Erfolg. Generell aber werden unsere Leistungen noch immer zu niedrig vergütet. Doch wir lassen nicht nach und setzen uns weiterhin in den Gremien der KV und der KBV dafür ein, dass unsere Berufsgruppen fairbezahlt werden.*

Einzel- und Musterklagen?

Über die Jahre waren mehr als 40 Einzel- und Musterklagen des bvvp wegen unangemessen niedriger Vergütung psychotherapeutischer Leistungen bei Sozialgerichten aller Instanzen anhängig. Sie wurden 2017 gebündelt vom Bundessozialgericht verhandelt und überwiegend abschlägig beschieden. Dennoch haben wir erreicht, dass im Einzelnen bescheidene, aber in der Summe beträchtliche Nachvergütungen geflossen sind, und dass seit 2012 Strukturzuschläge für umsatzstarke Praxen gezahlt werden. Ein Schritt zu mehr Honorarverteilungsgerechtigkeit!

Das Ziel einer die Behandelnden nicht diskriminierenden psychotherapeutischen Vergütung wird mit der Systematik der Strukturzuschläge aber weit verfehlt, denn die Zuschläge werden nur für Leistungen gewährt, wenn Schwellenwerte überschritten werden. Außerdem wird gegen die gesetzliche Vorgabe verstoßen, dass psychotherapeutische Leistungen je Zeiteinheit einheitlich vergütet werden müssen. Schwellenwerte zu setzen ist somit wenig nachvollziehbar und die Grenzziehung willkürlich, weshalb wir zum letzten rechtlichen Mittel, der Verfassungsbeschwerde, gegriffen haben. Diese ist nach wie vor anhängig.

Es gibt gute Gründe, auf einen positiven Ausgang für die Vergütungszeiträume ab 2012 zu hoffen. Wir vertreten die

Position: Der Strukturzuschlag ist kein Zuschlag, sondern in Wirklichkeit ein ungerechtfertigter Abschlag! Das Geld steht allen Leistungserbringenden zu. Es sollte in unser Honorar eingepreist und nicht nur einzelnen Behandelnden zugesprochen werden.

Honorierung ab dem dritten Quartal 2019

Eine zweite Baustelle ist die unzureichende Honorierung psychotherapeutischer Leistungen, die sich aus der Berechnungsformel des Bewertungsausschusses vom 23. April 2019 für die Honorierung ab dem dritten Quartal 2018 ergibt. Wir haben aus folgenden Gründen dagegen geklagt:

Aus unserer Sicht wurden die Honorare der Psychotherapeut*innen nicht hinreichend an die erheblich gestiegenen Gewinne des Facharztmixes angepasst. Zudem hätten unter anderem höhere Betriebskosten für optimal ausgelastete Psychotherapiepraxen angesetzt werden müssen. Und: Die statistischen Kennwerte lagen zu einem verhältnismäßig frühen Zeitpunkt vor, so dass die höheren Honorare bereits vom 1. Quartal 2018 an hätten fließen müssen. Selbst wenn die 2012 eingeführten Strukturzuschläge als Kompensation für die Verzögerung gedacht waren – die Vergütung bleibt weiterhin deutlich unter der rechtlich gebotenen Mindesthonorierung.

2.

Verfahrensvielfalt

Nur durch Vielfalt, Austausch und Diskussion bleiben wir beweglich und können die Qualität unserer psychotherapeutischen Arbeit sicherstellen. Wir sind der festen Überzeugung, dass wir alle von der Vielfalt der Verfahren profitieren.

Was tun wir?

Wir setzen uns dafür ein, dass jedes einzelne zugelassene Richtlinienverfahren so gestärkt wird, dass seine Besonderheiten für Patient*innen deutlich werden. Unsere Arbeit profitiert von der Vielfalt unserer Kompetenzen und Haltungen. Für uns ist aber nicht nur die Stärkung der jeweiligen Verfahren relevant, sondern auch der Austausch zwischen ihnen. Deshalb ist der integrative Ansatz des bvvp von grundlegender Bedeutung. Es kommt entscheidend darauf an, dass wir im sich rasant verändernden Gesundheitswesen miteinander diskutieren und gemeinsam Ziele formulieren und tragfähig umsetzen.

Über die aktive Mitarbeit in den Gremien können wir Psychotherapeut*innen unsere Stimme in der KV erheben. Wir fordern, dass Kolleg*innen der neu ins System gekommenen Systemischen Psychotherapie Sonderbedarfszulassungen erhalten und sich die KV bei entsprechenden Anträgen in ihren Stellungnahmen für deren Vergabe ausspricht. Es kann und darf nicht sein, dass die Kolleg*innen auf frei werdende Sitze warten müssen. Die Systemische Therapie darf nicht weiter ausgebremst werden.

3.

Änderungen in den Vorgaben der Terminservicestelle

*Die Terminvergabe der Servicestelle ist ein Ärgernis. Immer wieder erscheinen Patient*innen nicht zu vereinbarten Terminen, was für Psychotherapeut*innen – im Vergleich zu somatisch tätigen Ärzt*innen – einen deutlich höheren zeitlichen und damit auch finanziellen Ausfall zur Folge hat.*

Wofür setzen wir uns ein?

Hier muss auf Bundesebene dafür gesorgt werden, dass das wirtschaftliche Risiko für den Ausfall nicht den Praxisinhaber*innen auferlegt wird. Zudem sollten Behandler*innen die Möglichkeit erhalten, Fristen anzugeben, bis wann ein Termin bestätigt werden muss. Nur so können sie Ressourcen sinnvoll ausschöpfen und nicht genutzte Termine noch an andere Patient*innen vergeben.

Bei der Behandlung von Kindern ist es zudem notwendig, vor Annahme eines Termins das schriftliche Einverständnis beider Sorgeberechtigter einzuholen, da die hessische

Psychotherapeutenkammer selbst Erstgespräche mit nur einem Elternteil ohne Einverständnis des anderen Elternteils als Verstoß gegen die Berufsordnung wertet. Die vorgegebene einwöchige Frist ist sehr eng, um über Sorgerechtsmodalitäten aufzuklären und Zustimmungserklärungen einzuholen. Wir Psychotherapeut*innen halten währenddessen unsere Termine frei und tragen ein hohes Ausfallrisiko. Hier bleiben ohne Not Ressourcen ungenutzt.

4.

Videosprechstunden sinnvoll gestalten

Die 2019 geschaffene Option, per Video zu behandeln, hat vor allem während der Hochzeit der Corona-Pandemie zur Aufrechterhaltung der Arbeitsmöglichkeiten und Sicherstellung der Versorgung beigetragen.

Was wollen wir?

Dass nunmehr – obgleich die Pandemie noch nicht beendet ist – eine massive Einschränkung auf derzeit 30

Prozent beschlossen wurde, muss dringend diskutiert werden. Wir fordern, flexible Lösungen zu ermöglichen.

5.

Abgabe und Erwerb von Kassensitzen

Nur Generationengerechtigkeit für beide Seiten führt zu nachhaltigen und solidarischen Lösungen bei der Übergabe von Kassensitzen. Der bvvp begleitet seit vielen Jahren Übergabeprozesse auf fachlicher Ebene.

Was tun wir?

Seit Gründung des bvvp informieren, beraten und unterstützen wir Praxisabgeber*innen und Niederlassungswillige. Wir bringen sie in Veranstaltungen zusammen und veröffentlichen Infobroschüren zu für sie relevanten Themen. Wir stellen Musterverträge für Praxisübergaben oder Anstellungsverhältnisse zur Verfügung, informieren über Steuerfragen und entwickeln faire Übergabemodelle, bei denen wir auch

kreative Lösungen wie zum Beispiel Anstellungskonzepte als Übergang im Blick haben.

Wir setzen uns weiterhin für eine Abgabe ärztlicher Sitze an Psychologische Psychotherapeut*innen auch bei unterschrittener Ärztequote ein.

6.

Verantwortliche Digitalisierung

Der bvvp setzt sich für eine verantwortungs- und maßvolle Digitalisierung ein. Wir wollen es nicht den Krankenkassen überlassen, Angebote im Bereich E-Health oder die elektronische Patientenakte (ePA) zu erarbeiten, sondern möchten den Prozess der Digitalisierung mitgestalten.

Die Digitalisierung darf nicht an uns vorbei vorangetrieben werden. Es ist uns wichtig, Entwicklungen zu diskutieren und uns Veränderungen nicht prinzipiell zu verschließen. So kann es für bestimmte Patient*innen durchaus eine Erleichterung darstellen, wenn sie Termine online buchen, in Akutzeiten der

Pandemie oder bei einem Auslandsaufenthalt Videosprechstunden ausnahmsweise in Anspruch nehmen oder ihre Krankmeldung digital erfolgt. Aber die Digitalisierung nicht kein Selbstzweck.

E-Health-Angebote

Auch E-Mental-Health-Angebote müssen auf ihre Wirksamkeit überprüft und die Rahmenbedingungen der Nutzung sowohl für behandelnde Therapeut*innen als auch für Patient*innen festgelegt werden. Apps ohne Wirksamkeitsnachweis zu verordnen, sehen wir nicht als unsere Aufgabe. Wir müssen unserer Verantwortung gerecht werden und die Patient*innen und den Raum der Therapie schützen. Das heißt, dass wir die Datensicherheit und Wirksamkeit von E-Health-Angeboten prüfen müssen. Sie können eine Erweiterung oder Ergänzung der Therapie darstellen, sie jedoch nicht ersetzen. Die große Bedeutung der direkten persönlichen Arzt- bzw. Therapeuten-Patienten-Beziehung muss immer aufs Neue hervorgehoben werden. Einer Kommerzialisierung von Psychotherapie durch Wirtschaftsunternehmen oder profitorientierte Investoren stellen wir uns entschieden entgegen.

Elektronische Patientenakte

Auch in Bezug auf die elektronische Patientenakte (ePA) besteht noch Klärungsbedarf! Wir wollen Politiker*innen und Betroffene dafür sensibilisieren, welche große Bedeutung die Daten für die weitere Lebensplanung unserer Patient*innen haben können - persönlich, versicherungsrechtlich und beruflich. Gerade für KJP stellen sich hier wichtige Fragen im Zusammenhang mit dem Einsichts- und Bestimmungsrecht: Wer genau sollte festlegen, welche Daten eingestellt werden? Beide Eltern, eines der Elternteile oder die Jugendlichen selbst? Wer hat Zugriff auf Informationen? Was passiert zum Beispiel, wenn Eltern oder Behandelnde unterschiedli-

cher Meinung sind, ab welchem Alter die Einsichtsfähigkeit eines/einer Jugendlichen beginnt? Wir wollen kritisch mitdiskutieren und so die Daten und Rechte unserer Patient*innen bestmöglich schützen.

Elektronische Heilberufeausweise

Weiterhin gilt es, Strafzahlungen für die Nichtbereitstellung der Infrastruktur der elektronischen Heilberufeausweise (eHBA) abzuwenden. Wir dürfen nicht für etwas sanktioniert werden, das wir nicht zu verantworten haben. Dies gilt insbesondere für technische Unzulänglichkeiten innerhalb der Telematik-Infrastruktur, deren Folgekosten nicht auf die Praxisinhaber*innen abgewälzt werden dürfen! Ein großes Thema wird in naher Zukunft die Problematik der TI sein. Wir fordern das kontrollierte Auslaufenlassen der alten Hardware-Konnektoren: Praxen, in denen der Konnektor wegen des abgelaufenen Sicherheitszertifikats nicht mehr eingesetzt werden kann, sollten von der Anbindung befreit werden. Die anderen Geräte sollten weiter genutzt werden dürfen. Damit ein neuer flächendeckender Roll-out der TI mit dem Konnektor 2.0 gelingen kann, erwarten wir Testungen im Feldversuch und stabile Systeme. Man kann nicht vom Mehrwert der Digitalisierung sprechen, solange sich dieser in den Praxen nicht abbildet. In Zeiten finanzieller Engpässe bei der GKV, steigender Preise und weltweiter Ressourcenknappheit erwartet der bvvp schnelle und pragmatische Lösungen.

7.

Qualitätssicherung – Chancen und Risiken

Qualitätssicherung ist wichtig und sinnvoll – aber nur, wenn sie ordentlich gemacht wird und nicht zu Fehlallokationen und -bewertungen führt.

Welche Positionen vertreten wir?

Die vom IQTiG erarbeiteten Fragebögen für Therapieverlaufs- und -ergebnisfeststellungen sind wissenschaftlich nicht fundiert und daher nicht in der Psychotherapiepraxis einsetzbar. An die Stelle des gutachterlichen Antrags- und Genehmigungsverfahrens mit differenzierten Behandlungskontingenten der Richtlinienpsychotherapieverfahren sollen neue Falldokumentationssysteme treten und damit der geschützte, sichere Raum für Entwicklungsprozesse wegfallen.

Wir sehen die Gefahr, dass eine nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung eingeführt wird mit der Möglichkeit, wegen angeblicher Implausibilitäten in der Leistungserbringung

Regressansprüche zu erheben. Verhindert werden muss aber auch, dass das neue Verfahren zu einer Patient*innenselektion führt. Patient*innen mit schweren Störungen, schlechterer Prognose und damit höherem Behandlungsbedarf würden dann nicht mehr hinreichend versorgt. Das im neuen QS-System geplante Benchmarking psychotherapeutischer Praxen erhöht die Behandlungsrisiken für multimorbid erkrankte Menschen unnötig.

8.

Weiterentwicklung der Psychotherapie

Es müssen gute Rahmenbedingungen für die neuen Richtlinien zur Versorgung von Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf geschaffen werden.

Was fordern wir?

Kolleg*innen mit halbem Versorgungsauftrag dürfen von der Teilnahme nicht ausgeschlossen werden. Gleichzeitig muss die Vergütung so gestaltet werden, dass eine wirtschaftliche Leistungserbringung möglich ist. Wir wollen uns vernetzen, brauchen dazu aber einen gesicherten Rahmen.

Übergänge zwischen ambulant/stationär, KJP-/Erwachsenenbereich oder zwischen den Zuständigkeiten der unterschiedlichen Sozialgesetzbücher müssen sinnvoll gestaltet werden.

Es sollte möglich sein, auch Kindern ein Beratungsangebot zu machen, deren Eltern mit schwerer psychischer Erkrankung

nach Erwachsenenrichtlinien behandelt werden. Ambulant arbeitende KJP sollten hier in die Beratung einbezogen werden.

In der Richtlinie für KJP finden sich Besonderheiten, die im Zuge der Vernetzung berücksichtigt werden müssen. Die noch geringe Anzahl an KJP-Behandler*innen steht einer größeren Gruppe von Verantwortlichen rund um das zu behandelnde Kind gegenüber, was mehr Koordination erforderlich macht.

9.

Auswirkungen der Corona-Pandemie

Der bvvp hat als erster Berufsverband eine Umfrage zu den psychischen Auswirkungen der Corona-Pandemie initiiert und unterschiedliche Berufsgruppen zusammengebracht, um die Ergebnisse gemeinsam an die Politik zu adressieren.

Was tun wir?

Wir haben uns erfolgreich dafür eingesetzt, dass psychotherapeutische Berufsgruppen in die gleiche Impfkategorie wie Ärzt*innen eingestuft werden – und wir werden uns weiterhin einbringen, denn die Pandemie ist noch lange nicht vorbei.

Immer wieder haben wir uns zudem dafür engagiert, dass Leistungen, die während der Pandemie per Telefon oder Video erbracht werden, angemessen vergütet werden – auch die Akutbehandlungen. Auch auf die Arbeiterschwernisse für Gruppenpsychotherapeut*innen und KJPPraxen haben wir hingewiesen und aufgezeigt, dass Regelungen an deren Gegebenheiten angepasst werden müssen.

Wir werden auch weiterhin die besonderen Bedürfnisse der Kolleg*innen in Zeiten der Pandemie in den Blick haben – ob die der niedergelassenen Kolleg*innen oder der Ausbildungstherapeut*innen.

Ein weiterer Punkt: Wir müssen Vorgehensweisen entwickeln, wie Patient*innen, die an Long Covid leiden, bestmöglich behandelt werden können. Hierzu gehören auch Präventionsprogramme. Wir fordern für unsere Profession, in die Gruppe möglicher behandelnder Berufe aufgenommen zu werden. Sinnvoll wäre zum Beispiel, ein Screening oder eine Präventionssprechstunde anzubieten, an der betroffene Kinder ohne zwingende Diagnose teilnehmen können.

10. Befugniserweiterungen nur mit Bedacht

*Wir wollen keine Medikamente verordnen, möchten aber patient*innenorientiert und verantwortlich im Therapieprozess begleiten können.*

Das beinhaltet auch die Möglichkeit, wo es notwendig und indiziert ist, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) ausstellen zu können. Wir sind uns dabei bewusst, dass dies den Verlauf von Therapien beeinflussen kann, aber der Meinung, dass dies in der Therapie besprochen werden kann.

Schon lange zeigt sich, wie wichtig es wäre, dass unsere Berufsgruppen Bescheinigungen analog zu den ärztlichen

Kolleg*innen ausstellen können: bei Geflüchteten, die in ihre Heimat rückgeführt werden sollen, bei Kindern mit Teilleistungsstörungen, bei Kindeswohlgefährdung und wenn es um Jugendhilfebedarf geht. Auch unter den Bedingungen der Corona-Pandemie wurde vielfach deutlich, wie wichtig diese Gleichbehandlung wäre.

11. Erleichterungen zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung für Gruppenpsychotherapie

Wir haben erreicht, dass es Fördergelder über die KV Hessen gibt, um die Gruppentherapie-Abrechnungsgenehmigung zu erlangen. Damit können Seminare, Selbsterfahrung und Supervision finanziert werden. Die größte Hürde ist noch häufig, dass die erforderlichen Gruppentherapiestunden nicht in der eigenen Praxis durchgeführt und abgerechnet werden können.

Was wollen wir ändern?

Die notwendige Absolvierung der Stunden wird gleichzeitig dadurch erschwert, dass nicht überall Institute im eigenen Verfahren zur Verfügung stehen, in denen man diese durchführen und abrechnen könnte. Eine Abrechnung in der

eigenen Praxis wäre hier sinnvoll. Patient*innen, die in der Einzelpsychotherapie über die eigene Betriebsstättennummer abgerechnet werden, könnten so auch in der Gruppenpsychotherapie über die Praxis abgerechnet werden.

12.

Zweier-Gruppen für KJ im Bedarfsfall

*Die Zusammenstellung von Gruppen im Bereich der Kinderpsychotherapie stellt eine besondere Herausforderung dar. Spezifische Entwicklungsbedingungen, eingeschränkte Mobilität der Patient*innen, komplizierte Familienkonstellationen und die teilweise begrenzte pädagogische Führbarkeit junger Patient*innen – all diese Faktoren stellen besondere Anforderungen an die Behandler*innen, aber auch an die Kinder selbst.*

Wofür setzen wir uns ein?

Das maximale Kontingent von neun Kindern kann in einer Gruppentherapie kaum ausgeschöpft werden. Gleichzeitig erscheinen Kinder immer wieder nicht, weil sie kurzfristig verhindert sind – kleine Gruppen werden dann schnell zu Zweiergruppen. Dennoch sollte man wie geplant mit den Kindern arbeiten und die Behandlung abrechnen können. Das ist derzeit aber nicht möglich.

Wir wollen uns auch auf Bundesebene dafür einsetzen, dass hier nicht in der Grauzone gearbeitet werden muss und Kinder vereinbarte Therapietermine in Anspruch nehmen können, auch wenn andere absagen.

13.

Ausbildungsassistenz und Weiterbildung

*Bislang gab es Fördergelder für die Beschäftigung von Ausbildungsassistent*innen. Das sind junge Kolleg*innen, die nach Genehmigung durch die KV Hessen in der Praxis niedergelassener Praxisinhaber*innen über deren Abrechnungsgenehmigung Leistungen erbringen. Sie lernen so sehr gut die spezifischen Praxisabläufe kennen, die es in Institutsambulanzen in dieser Form nicht gibt.*

Was tun wir?

Die Fördergelder stehen nicht mehr zur Verfügung, was die Anstellung von Ausbildungsassistent*innen erschwert. Wir setzen uns dafür ein, diese Möglichkeit wieder zu schaffen.

Zudem werden ab 2023 erste Absolventen des Direktstudiums Psychotherapie in die neuen Weiterbildungen gehen. Es ist jedoch noch vollkommen unklar, unter welchen Bedingungen die Weiterbildung im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Wir fordern, dass sie ihre Behandlungsstunden in

Weiterbildungspraxen absolvieren können, wobei diese nicht auf das Budget der Praxisinhaber*innen angerechnet werden dürfen. Vielmehr müssen die Stunden als zusätzliches Angebot zur Verfügung stehen, damit Weiterbildungsplätze im ambulanten Bereich in ausreichender Zahl zur Verfügung gestellt werden können. Es muss dringend verhindert werden, dass junge Menschen in ihrer beruflichen Entwicklung ausgebremst werden und es den approbierten Universitätsabsolventen verwehrt bleibt, die Fachkunde zu erlangen.

Lernen Sie uns besser kennen

Kurzvideos unserer Kandidat*innen sowie unsere Veranstaltungen finden Sie auf unserer Homepage. Schauen Sie vorbei – Sie sind herzlich eingeladen.



<https://hessen.mein-bvvp.de>

*„Wir stehen für
Verfahrensvielfalt
und eine integrative
Berufspolitik!“*

Integrative Liste bvvp Hessen
Ariadne Sartorius
Untermainanlage 7
60329 Frankfurt am Main

Telefon 069 69714367
bvvp-hessen@bvvp.de