Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Newsletter

1. Jahrgang, Nr. 1 / Juli 2007

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie halten zum ersten Mal den Newsletter der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg in den Händen. Mit ihm werden wir Sie künftig viermal im Jahr über aktuelle Entwicklungen in unserer Landeskammer und deren Gremien, über ihre Initiativen in Baden-Württemberg und bundesweit, über wichtige Themenschwerpunkte anderer Landeskammern, über Aktivitäten der Bundespsychotherapeutenkammer sowie auch über Trends in der Gesundheitspolitik informieren. Darüber hinaus finden Sie Infos zu Veranstaltungen und zu lesenswerten Veröffentlichungen.

Neben der Homepage und den Landesmitteilungen im Psychotherapeutenjournal steht damit ein drittes Informationsmedium zur Verfügung. Selbstverständlich überschneiden sich die Informationen: was Sie auf der Homepage lesen, werden Sie auch im Newsletter wieder finden, teilweise aber ausführlicher oder in anderer Form. Der Newsletter dient dazu – anders als die Homepage – dass Sie die wichtigsten Informationen des jeweils vergangenen Quartals zusammengefasst und übersichtlich „auf einen Blick“ lesen können. Auf der Homepage finden Sie demgegenüber viele Hintergrundinformationen zum Downloaden, auf die im Newsletter nur hingewiesen werden kann. Gegenüber den Landesmitteilungen im Psychotherapeutenjournal wird der Newsletter deutlich ausführlicher, damit informativer und v.a. auch – wegen der geringeren Vorlaufzeiten – aktueller. Im PTJ finden Sie weiterhin die wichtigsten Informationen in komprimierter Form.

Eine Inhaltsübersicht der aktuellen Ausgabe finden Sie im Kasten nebenan. Neben landesspezifischen Informationen u.a. zur Fortbildung, zum Gemeinsamen Beirat mit der Landesärztekammer und zur letzten Vertreterversammlung berichten wir über den Landespsychotherapeutentag und den Deutschen Psychotherapeutentag. Einen Schwerpunkt der Ausgabe bilden Studien zur psychosozialen Belastung sowie zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Letztere wurde von einer LPK-Arbeitsgruppe im aktuellen Heft des Psychotherapeutenjournals veröffentlicht, im Newsletter haben wir dazu eine Zusammenfassung abgedruckt. Auf der Grundlage dieser Studie verfasste die LPK auch eine Stellungnahme an die Landespolitik, die bei einer Anhörung vorgetragen wurde. Weitere Stellungnahmen der LPK, u.a. zum geplanten Justizdatenschutzgesetz und zum Landeskrankenhausgesetz, schließen sich an. Zu guter Letzt finden Sie wichtige Termine der Kammer, u.a. auch zu Veranstaltungen im Rahmen der Fort- und Weiterbildung.

Wir würden uns freuen, wenn der Newsletter Ihrem Informationsbedürfnis entsprechen würde. Da er auch ein Diskussionsforum für Sie sein soll, nehmen wir gerne Ihre Hinweise, Anregungen, Themen, Verbesserungsvorschläge etc. entgegen. Schreiben Sie uns, Ihre kritische Rückmeldung wird Eingang in unsere Arbeit finden.

Mit den besten Grüßen,

Ihr Redaktionsteam

Inhalt dieser Ausgabe

- Fortbildung
- Beirat mit Landesärztekammer
- Bericht über die Vertreterversammlung
- 3. Landespsychotherapeutentag
- Umzug Kammergeschäftsstelle
- 10. Deutscher Psychotherapeutentag
- Lauschangriff auf Psychotherapeuten
- Ergebnisse KIGGS-Studie
- Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher
- Psychotherapeutische Versorgung im ländlichen Raum - Expertenanhörung
- Offener Brief an S. Maischberger
- Stellungnahmen: Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats PT, Justizdatenschutzgesetz und Novellierung Landeskrankenhausgesetz
- Termine

Fortbildung

(LPK) Vereinbarungen mit der Landesärztekammer und der KV Baden-Württemberg zur Akkreditierung von Fortbildungen in Baden-Württemberg und zum Nachweisverfahren bezüglich der sozialrechtlichen Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d SGB V vereinfachen die Antragsverfahren. Die Vereinbarung mit der LÄK beinhaltet die gegenseitige Anerkennung psychotherapierelevanter Veranstaltungen, wodurch Mehrfachzertifizierungen von Veranstaltungen entbehrlich sind. Weiterhin wird die Zuständigkeit der Kammern für Akkreditierungsanträge grundsätzlich geregelt, wobei bei regelmäßig stattfindenden Intervisionsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, IFA-Gruppen, Supervision und Selbsterfahrung völlige Wahlfreiheit vereinbart wurde. Nach diesem Verfahren können z.B. ärztliche Supervisoren ihre Supervisionsgruppen und Einzelsupervisionen sämtlich über die LPK laufen lassen, auch wenn es sich bei den Supervisanden ausschließlich um Ärzte handelt. Die Vereinbarung mit der KV beinhaltet im Kern, dass die LPK bei vorliegender Einwilligung des Vertragspsychotherapeuten der KV eine Mehrfertigung des Fortbildungszertifikats übermittelt und dass der Vertragspsychotherapeut den nach § 95d Abs. 3 SGB V geforderten Nachweis mit dieser Übermittlung geführt hat. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.lpk-bw.de → Mitglieder → Fortbildung.

Gemeinsamer Beirat Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer

Im Heilberufe-Kammergesetz ist zur Erörterung berufsübergreifender Angelegenheiten, insbesondere in den Bereichen der Berufsordnung, Weiterbildung und Qualitätssicherung, ein gemeinsamer Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer vorgesehen. Dieser hat die Aufgabe, die Zusammenarbeit der Berufsgruppen zu fördern, bei Interessenkonflikten ausgleichend zu wirken und die Organe der Kammern bei der Aufgabenerfüllung zu unterstützen und zu beraten. Der Vorstand der LPK hat in den gemeinsamen Beirat der Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer für die nächsten vier Jahre folgende Mitglieder und StellvertreterInnen (in Klammer) berufen: Marianne Funk (Jürgen Doebert), Martin Klett (Kristiane Göpel), Dr. Dietrich Munz (Birgitt Lackus-Reitter), Mareke de Brito Santos-Dodt (Friedrich Gocht), Michaela Willhauck-Fojkar (Sabine Schäfer). Von der Landesärztekammer wurden berufen: Dr. Jürgen Braun (Prof. Dr. Bernhard Eikelmann), Dr. Birgit Clever (Dr. Regine Simon), Dr. Ulrich von Pfister (Dr. Hermann Mezger), Dr. Ingrid Rothe-Kirchberger (Dr. Holger Salge), Dr. Eckart Semm (Dr. Heribert Knott). Den bisherigen Mitgliedern des gemeinsamen Beirats möchte der Vorstand für die geleistete Arbeit herzlich danken.

Bericht über die Vertreterversammlung (VV) am 17. März 2007

Am Samstag, den 17. März fand die xx. Vertreterversammlung der LPK Baden-Württemberg in Stuttgart statt. Die Delegierten hatten in der knapp 9-stündigen Sitzung eine umfangreiche Tagesordnung abzuarbeiten. Die wichtigsten Themen und Entscheidungen sind im Folgenden für Sie zusammengefasst.

Psychotherapeuten in praktischer Ausbildung (PiA) können freiwillige Kammermitglieder werden: Nach dem im novellierten Heilberufe-Kammergesetz festgelegt wurde, dass Psychotherapeuten in der praktischen Ausbildung (PiA) freiwillige Mitglieder der Kammer werden können, wurde die Satzung der LPK entsprechend geändert. Die VV hat in einer ihrer nächsten Sitzungen am 13. Oktober noch zu bestimmen, in welcher Form PiA an den Kammerwahlen beteiligt werden.

Beschluss des Beitritts zum Psychotherapeuten-Versorgungswerk Nordrhein-Westfalen bestätigt: Die VV hatte schon im November 2004 beschlossen, dem Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen beizutreten. Diese Entscheidung erfolgte nach Abwägung der Vor- und Nachteile der zur Diskussion stehenden drei Versorgungswerke, Niedersachsen, Bayern und Nordrhein-Westfalen. Da es während der Verhandlungen zum erforderlichen Staatsvertrag zwischen den Bundesländern Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen fraglich geworden war, ob die vorgesehenen Mitbestimmungsrechte unserer Kammer, vor allem das Recht, über die Satzung des Versorgungswerkes und somit beispielsweise Beitragshöhe und Rentenmodell mit zu entscheiden sichergestellt sind, hatte sich der Vorstand der Kammer im Dezember 2006 ein Mandat der VV zur erneuten Verhandlung mit den Versorgungswerken geben lassen. Hierdurch war eine neue Grundsatzdiskussion über die Entscheidung der VV vom November 2004 aufgekommen, an der sich auch viele PsychotherapeutInnen in Ausbildung beteiligten. Die große Sorge war, dass die jungen und weniger verdienenden KollegInnen einen prozentual höheren Einkommensanteil zur Alters- und Berufsunfähigkeitsvorsorge aufbringen müssen. In der Sitzung der VV wurden die verschiedenen Gesichtspunkte des Beitritts zu einem der Versorgungswerke auch unter Berücksichtigung der verschiedenen Argumente, die von Kolleginnen und Kollegen und von Ausbildungskandidaten vorgetragen wurden, nochmals ausführlich diskutiert und von den Vertretern gegeneinander abgewogen. Im Ergebnis entschied die VV, den Beschluss zum Beitritt zum Versorgungswerk Nordrhein-Westfalen aufrecht zu erhalten. Nach Abschluss des Staatsvertrages und vollzogenem Beitritt werden wir zusammen mit den Experten des Versorgungswerks die Mitglieder der Kammer vor Ort ausführlich

über das Versorgungswerk informieren. Die derzeitigen Kammermitglieder können freiwillig Mitglied werden, weshalb wir eine ausführliche Beratung zur Beitrittsentscheidung anbieten.

Weiterbildungsordnung verabschiedet: Angelehnt an die im letzten Jahr in Kraft getretene Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer wurde von der VV auch für Baden-Württemberg eine WBO beschlossen. Sie regelt den Rahmen für Weiterbildungen in Teil A. Außerdem wurde in dieser Sitzung eine WBO für Klinische Neuropsychologie verabschiedet (Teil B). Die Weiterbildungsordnung ist durch die Veröffentlichung im aktuellen Psychotherapeutenjournal in Kraft getreten. Sie finden die Ordnung auch als Download unter www.lpk-bw.de/Kammer/Satzungen → Weiterbildungsordnung (3/07)).

Berufsordnung der LPK-BW an die Musterberufsordnung angeglichen: Die Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer und unsere Berufsordnung waren in weiten Bereichen übereinstimmend. Um bestehende Unterschiede zu beseitigen, hat die Vertreterversammlung einige Abschnitte der Berufsordnung zu den §§ Abstinenz und Umgang mit minderjährigen Kindern in neuer Form verabschiedet.

Wahl der Vertreter in der Delegiertenversammlung der Bundespsychotherapeutenkammer: Nach zwischenzeitlich vierjähriger Amtszeit wurden folgende Vertreter der LPK in die Delegiertenversammlung der Bundespsychotherapeutenkammer neu gewählt (Stellvertreter in Klammer): Dr. Dietrich Munz (Klaus Haeberle), Martin Klett (Sibille Seeger), Kristiane Göpel (Gabriele Häußler), Jürgen Doebert (Birgitt Lackus-Reitter), Marianne Funk (Jürgen Pitzing), Peter Gabriel (Günter Ruggaber), Michael Reisch (Ullrich Böttinger), Mareke Santos-Dodt (Dr. Roland Straub), Sabine Schäfer (Michaela Willhauck-Fojkar), Friedrich Gocht (Dr. Alessandro Cavicchioli), Dieter Schmucker (Susanne Loetz) und Rolf Wachendorf (Corinna Fischle-Osterloh). Den bisherigen Delegierten möchten wir an dieser Stelle für ihr Engagement für die LPK auf der Bundesebene herzlich danken.

3. Landespsychotherapeutentag Baden-Württemberg / 1. Tag der angestellten Psychotherapeuten am 30.6.2007 in Stuttgart

Mit über 200 Teilnehmern fand am 30. Juni 2007 der 3. Landespsychotherapeutentag im Haus der Wirtschaft in Stuttgart statt. Als „kleiner Psychotherapeutentag“ - auf den 2008 ein großer folgen wird - stand er ganz im Fokus der angestellten Psychotherapeuten. Zum Thema "Psychotherapie in Institutionen - ein Beruf mit Perspektiven?!" referierten Prof. Rainer Richter (Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer und der Psychotherapeutenkammer Hamburg), Michael Krenz (Präsident der Psychotherapeutenkammer Berlin), Prof. Gerhard Nothacker (FH Potsdam), Thomas Merz (Vorstandsmitglied der LPK Hessen und Mitglied im BPtK-Bundesausschuss Psychotherapie in Institutionen), Klaus Menne (Geschäftsführer der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung), Gerd Dielmann (Fachgruppenleiter Gesundheitsberufe der ver.di Bundesverwaltung), Martin Schafhausen (Rechtsanwalt in Frankfurt/Main) und Johann Rautschka-Rücker (Geschäftsführer der LPK Hessen).

Die Referenten diskutierten dabei sowohl die aktuelle Situation als auch mögliche Zukunftsfelder der Psychotherapie in Institutionen. Speziell eingegangen wurde u.a. auf die Rahmenbedingungen an Beratungsstellen und Kliniken, auf das Tarifrecht sowie auf die Berufsordnung und konkrete Rechtsfragen.

Blick ins Auditorium

Dr. Dietrich Munz hob in seiner Eröffnungsrede hervor, dass Thema der Tagung sei Programm, d.h. mit der Absicht verbunden, auch weiterhin Psychotherapeutentage für spezifische Belange der in Institutionen arbeitenden PP und KJP durchzuführen. Sie sei im Sinne einer Arbeitstagung mit ausreichend Zeit für Diskussionen geplant. Dr. Munz wies darauf hin, dass die Anliegen unserer Kolleginnen und Kollegen, die in Institutionen arbeiten für die Kammerarbeit eine hohe Bedeutung hätten, vor allem auch, weil sie häufig berufspolitisch wenig organisiert seien. Sie seien deshalb in den politischen Gremien nur selten, oft gar nicht vertreten und fänden in Planungen wenig oder gar keine Berücksichtigung.

Psychotherapeuten in Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen, in Beratungsstellen, im Justizvollzug, in Psychiatrischen Ambulanzen und sozialpsychiatrischen Diensten ebenso wie in der Gesundheitsverwaltung und vielen anderen Bereichen besetzen, wie Munz weiter ausführte, Arbeitsfelder, in denen ihr Engagement wichtig und unverzichtbar ist. Gerade in diesen Bereichen bestünden, so Munz, selbst angestellter Psychotherapeut, bisher meist keine befriedigenden Lösungen für die rechtliche Stellung der Kolleginnen und Kollegen.

Dr. Dietrich Munz

Er erinnerte an den Fall eines hessischen Kollegen, der – unterstützt von der dortigen Psychotherapeutenkammer – über zwei Instanzen hinweg gerichtlich erstreiten musste, dass er in der psychiatrischen Klinik, in der er arbeite, seine Berufsbezeichnung „Psychologischer Psychotherapeut“ führen und auf dem

Türschild nennen durfte. Immer wieder werde versucht, das Tätigkeitsfeld der PP und KJP einzuengen, Zweifel zu äußern oder nicht anzuerkennen, dass Psychotherapie Heilkunde ist, dass Psychotherapeuten einen gesetzlich anerkannten Heilberuf ausüben. Es gehe nicht an, so Munz weiter, dass von einer staatlichen Behörde, einem Ministerium behauptet werde, dass Psychotherapie in ihren Institutionen keine Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes sei und somit auch die Kolleginnen und Kollegen auch an die Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer gebunden seinen, z.B. bzgl. der Schweigepflicht oder dem Schutz der Dokumentation gegenüber der Verwaltung der Institution. Auch im Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg finde bisher die Berufsgruppe keine Erwähnung. Diese Beispiele zeigten, wie wichtig das Engagement der Landeskammern und der Bundespsychotherapeutenkammer für die Anliegen der angestellten psychologischen Psychotherapeuten und Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten sei.

Dr. Roland Straub

Dr. Munz ging darüber hinaus auf die Arbeitsschwerpunkte des Kammerausschusses Psychotherapie in Institutionen ein, dessen Mitglieder unter Vorsitz von Dr. Roland Straub und Dipl. Psych. Ullrich Böttinger den Angestelltentag federführend organisiert hatten.

Ein wesentlicher Erfolg der Arbeit des Ausschusses und des Vorstands sei es, dass die Landespsychotherapeutenkammer zwischenzeitlich in dem vom Sozialministerium einberufenen Landes Arbeitskreis Psychiatrie und im Schmerzforum vertreten sei. Bezogen auf die Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes in diesem Jahr fordere die LPK die Einbeziehung der Psychotherapeutenkammer in den Krankenhausausschuss sowie die Gleichstellung der approbierten Psychotherapeuten mit den ärztlichen Kollegen. Bzgl. der Erziehungsberatungsstellen werde auf eine Klärung hingearbeitet, wie Beratung und Psychotherapie in der Jugendhilfe zu bewerten und gegebenenfalls voneinander abzugrenzen seien. Darüber hinaus fordere die Kammer ihre Einbeziehung bei der Neuregelung des Datenschutzes im Strafvollzug. Auch bei den tarifrechtlichen Auseinandersetzungen im vergangenen Jahr sei die Kammer nicht passiv geblieben, sondern habe in einer Stellungnahme verdeutlicht, dass die approbierten Psychotherapeuten den Fachärzten gleichzustellen seien.

„Ich hoffe, dass Sie aus dieser kurzen Zusammenstellung erkennen können, dass uns die Anliegen der in Institutionen arbeitenden Mitglieder der Kammer wichtig sind, dass wir Ihre Anliegen ernst nehmen und von Ihnen gerne Anregungen entgegennehmen, wo die Kammer aktiv werden sollte und Ihnen behilflich sein könnte“ betonte Dr. Munz gegenüber den Teilnehmern. Es sei deutlich geworden, dass Psychotherapie in Institutionen ein Beruf mit einigen institutionellen Problemen ist, jedoch auch Perspektiven bietet. Es könne interessant und sehr befriedigend sein, in institutionellen und multiprofessionellen Teams zu arbeiten, neben der beruflichen Qualifikation sei dann Teamgeist und Teamarbeit und somit gegenseitiger Respekt der verschiedenen Berufsangehörigen erforderlich. „Sie merken, ich möchte auch für unsere Arbeit in den Institutionen werben und würde mich freuen, wenn dies auch in den Ausbildungsstätten vermittelt werden würde“, so Dr. Munz.

Bundeskammerpräsident Prof. Rainer Richter kritisierte, dass im Bereich der Krankenhäuser und Universitätskliniken die Stellen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung zurückgefahren werden, obwohl der Bedarf, z.B. in der Chirurgie und Inneren Medizin, wie viele Studien zeigten hoch sei und z.T. sogar steige. Eine gewisse Gegenbewegung gebe es im Bereich der privaten Träger, die vermehrt spezialisierte Kliniken, z.B. für Psychokardiologie, in denen ein umfangreiches Angebot psychotherapeutischer Leistungen bestehe. Allerdings sei hier die Gefahr einer Zwei-Klassen-Medizin gegeben, wogegen sich die Psychotherapeuten mit vehementer Stimme zu Wort melden müssten. Anders sei es im Bereich der Rehabilitation, wo die Stellen in den Kliniken über seitens der Leistungsträger verbindlich festgelegte Stellenpläne gesichert sind. Eine immer höhere Bedeutung hätten in diesem Zusammenhang Evaluationsstudien bzw. Nützlichkeits- und/oder Wirksamkeitsnachweise. Allerdings werde dabei die evidenzbasierte Medizin und Psychotherapie durch die Festlegung auf RCTs („Randomized Controlled Trials“), d.h. kontrolliert-experimentelle Ansätze als höchste Evidenzstufe häufig zu einseitig interpretiert. Ausführlicher ging Richter auf zwei Mythen ein: dass eine effiziente Behandlung psychischer Erkrankungen nicht ohne Pharmakotherapie möglich sei (gilt nur für schwere Depressionen) und dass wenige Sitzungen für eine Psychotherapie ausreichend seien (gilt nur bei leichten depressiven und Angststörungen sowie bei Anpassungsstörungen). Abschließend gab Prof. Richter einen Ausblick auf die künftige Versorgungsplanung, deren Eckpunkte er benannte, für die die gesetzlichen Weichen bereits gestellt seien: Integrierte Versorgung, stärkere Bedarfsorientierung, mehr interdisziplinärer Behandlungsangebote durch multiprofessionelle Teams, sektorenübergreifende und vor allem auch kostenträgerübergreifende Finanzierung.

Prof. Dr. Rainer Richter

Den Möglichkeiten der Psychotherapie außerhalb der Kassenzulassung widmeten sich in einem Doppelreferat Michael Krenz, Präsident der Psychotherapeutenkammer Berlin, und Prof. Gerhard Nothacker, FH Potsdam.

Michael Krenz führte aus, dass die Psychotherapie im Rahmen der Jugendhilfe bzw. bei Sozialleistungsträgern an Bedeutung gewinnt. Bei den

Patienten handle es sich um kranke Kinder-, Jugendliche und Erwachsene, bei denen eine Richtlinienpsychotherapie durchaus indiziert ist, die aber dieses psychotherapeutische Angebot und das implizite Setting aufgrund spezieller sozialer Lebens- und Konfliktlagen nicht wahrnehmen könnten. Psychotherapeuten müssten, im Unterschied zu Richtlinienpsychotherapeuten, auch auf Nachfrage Dritter und nach getroffenen Absprachen mit den Beteiligten in nichttherapeutischen Kontexten intervenierten. Die spezifische „Doppel"-Rolle bei der durch Sozialleistungsträger finanzierten Behandlung habe vielerlei konfliktträchtige Implikationen, v.a. auch für die Therapeut-Patient-Beziehung und interferiere mit beratenden und edukativen Interventionen z.B. in die Familie und Schule.

Michael Krenz

Die permanente Klärung der eigenen Rolle als Psychotherapeut sei deshalb eine wichtige Grundlage zur (Weiter-) Entwicklung erfolgreicher Interventionen. Bei konsequent betriebener Professionalisierung hieße das auch, dass die „Schnittstellen" zur Sozialarbeit, zum klinischen institutionellen/ ambulanten Bereich „von Fall zu Fall" präzise bestimmt werden müssten. Vor diesem Hintergrund forderte Krenz, die vielfältig vorhandenen und langjährigen Erfahrungen der in diesem Bereich tätigen Kollegen systematisch zu erheben bzw. auszuwerten und damit für Weiterentwicklungen nutzbar zu machen.

Prof. Nothacker hob hervor, dass sich der Psychotherapiebegriff des Psychotherapeutengesetzes mit Blick auf die Kassenzulassung auf den Schutz von heilkundlichen Berufsbezeichnungen beziehe und psychosoziale Konfliktlagen ohne Krankheitswert nicht abdecke. Psychotherapie außerhalb der Kassenzulassung betreffe neben den bisher nicht zugelassenen Verfahren zumindest auch die von den Psychotherapie-Richtlinien ausdrücklich ausgeschlossenen Bereiche, nämlich berufliche oder soziale Anpassung und schulische Förderung sowie Berufsförderung, Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung, psychosoziale Versorgung außerhalb der Krankenbehandlung und psychosoziale Störungen ohne Krankheitswert.

Prof. Dr. Gerhard Nothacker

Unterhalb der Krankheitsschwelle sei, Psychotherapie durch Sozialleistungsträger etwa finanzierbar als ambulante Psychotherapie

- im Rahmen der Hilfe zur Erziehung und
- als integrative Lerntherapie im Rahmen der Eingliederungshilfe durch das Jugendamt,
- als begleitende psychosoziale Therapie von Angehörigen Pflegebedürftiger im Rahmen von Schulungskursen durch die Pflegekasse,
- als psychosoziale Therapie im Rahmen der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben
- als nachgehende Hilfe für behinderte Menschen sowie
- als berufliche Anpassungshilfe und als ausbildungsbegleitende Hilfe durch Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit, Unfallversicherungsträger oder Sozialamt,
- als psychosoziale Therapie im Rahmen der psychosozialen Betreuung als Leistung zur beruflichen Eingliederung durch die Träger der Grundsicherung für Arbeit sowie
- als psychosoziale Therapie im Rahmen der Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für behinderte Menschen durch Versorgungs- oder Sozialamt.

Thomas Merz und Klaus Menne

In einem weiteren Doppelreferat thematisierten Thomas Merz und Klaus Menne unter dem Titel "Wieviel psychotherapeutische Kompetenz braucht die Erziehungs- und Familienberatung?" kritisch die Stellung der Psychotherapie in der Beratung. Unbestritten sei Erziehungsberatung seit je her eng mit psychotherapeutischen Denk- und Handlungsansätzen verknüpft. Die Entwicklung der Erziehungsberatung sei als institutionelle, öffentliche und professionelle Dienstleistung stets parallel zur Entwicklung der heilkundlichen Psychotherapie verlaufen und habe von dort entscheidende Impulse erhalten. Psychotherapeutische Kompetenz sei, wie beide ausführten, auch heute unverzichtbar für eine Erziehungsberatung, die sich an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe, Gesundheits- und Bildungswesen befinde.

Thomas Merz skizzierte die Auswirkungen des PsychTG auf die Beratungsstellen, insbesondere die daraus resultierende Kontoverse darüber, ob in Beratungsstellen Psychotherapie durchgeführt werden darf oder nicht. Merz wies darauf hin, dass ein erster Verständigungsversuch zwischen den Kammern und der bke 2005 noch nicht sehr einvernehmlich verlaufen sei. Inzwischen hätten einige der gegenseitigen Vorbehalte aufgelöst werden können. Ausgehend von einer nicht publizierten Arbeit des verstorbenen Kammerpräsidenten Detlev Kommer aus dem Jahr 2005, in dem er die Notwendigkeit psychotherapeutischer Kompetenz bzw. Qualifikation auch für die Beratungsstellen und die Jugendhilfe hervorhob, formulierte Merz 15 Thesen für Psychotherapie in der Erziehungsberatung (EB). Das Spektrum der angewandten Behandlungen umfasse dabei weit mehr als dies in der Richtlinienpsychotherapie, u.a. Spieltherapie oder Systemische Familientherapie. Notwendig für die Praxis der

EB sei die Fähigkeit zur diagnostischen Urteilsbildung sowie in einer fundierten psychotherapeutischen Ausbildung erworbene Kompetenzen.

Klaus Menne charakterisierte die EB als eine „personenbezogene Beratung, die psychotherapeutische Kompetenzen voraussetzt“, pädagogische und therapeutische Leistungen seien miteinander eng verbunden. Als Qualifikation seien neben den zur Approbation führenden psychotherapeutischen Verfahren auch „keinere“ Varianten, wie z.B. die Weiterbildung zum/zur Erziehungs- und Familienberater/in akzeptiert. Von bundesweit über 5.000 Fachkräften in der EB seien ca. 45% Psychologen, von denen wiederum ca. 60 (= 1.500) eine Approbation besäßen. Von diesen hätten nur etwa 20% eine Qualifikation nach einem Richtlinienverfahren, die überwiegende Mehrzahl habe dagegen eine Zusatzqualifikation in Systemischer Familien- oder Gesprächstherapie. Dies zeige, dass in der EB sehr unterschiedliche Kompetenzen notwendig seien, die nicht unbedingt zur Approbation führten. Vielmehr sei dies eine Anpassung an die Anforderungen der Erziehungspraxis, v.a. der notwendigen Unterstützung der Eltern in der Erziehung ihrer Kinder. Psychotherapie in der EB sei daher auf eine gelingende Erziehung ausgerichtet.

Gerd Dielmann

Gerd Dielmann brachte den Teilnehmern das komplexe Thema der Psychotherapeuten im Tarifrecht nahe. Ausgehend von der Zielsetzung einer Modernisierung des BAT wurden von ihm wesentliche Eckpunkte des Tarifvertrags des öffentlichen Dienstes und der Länder skizziert. Die Tarifauseinandersetzungen um die Arbeitszeit im kommunalen Bereich u.a. in Baden-Württemberg und um den Tarifvertrag mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder belegten die Schwierigkeit auch im öffentlichen Dienst angemessene Arbeitsbedingungen und Vergütungen zu erhalten. Freigemeinnützige und kirchliche Träger hätten inzwischen begonnen, neue arbeitsrechtliche Bestimmungen zu erarbeiten, erste Tarifverträge mit privaten Klinikträgern wurden bereits erfolgreich abgeschlossen. Darüber hinaus seien die Arbeits- und Vergütungsbedingungen des ärztlichen Dienstes neu geregelt worden. Konkurrierende Tarifverträge erschwerten allerdings die Vergleichbarkeit. Noch offen sei die künftige Entwicklung des Eingruppierungsrechts. Ausgehend vom derzeit noch geltenden Eingruppierungsrecht des BAT und der aktuellen tarifrechtliche Situation der psychotherapeutischen Berufe stellte Dielmann den Diskussionsstand innerhalb ver.dis zu einer neuen Eingruppierungssystematik dar. Die Forderungen der Bundesfachkommission PP/KJP zur Eingruppierung wurden dabei zur angestrebten Entgeltordnung in Beziehung gesetzt.

Johann Rautschka-Rücker, Justiziar der Hessischen Psychotherapeutenkammer, leitete den letzten Themenblock ein, der sich mit den (juristischen) Fragen der Schweigepflicht sowie des Weisungsrechts befasste.

Die berufs- und strafrechtlich gebotene Schweigepflicht sei, wie Rautschka-Rücker ausführte, ein besonders prägendes Merkmal des Psychotherapeutenberufes. Sie stehe der Zeugnispflicht gegenüber. Der Konflikt werde durch Zeugnisverweigerungsrechte gelöst. Diese bestünden zum Schutz der betroffenen Patienten: liege eine Schweigepflichtsentbindung vor, müsse der Psychotherapeut aussagen. Auskunft könne er nur auf Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen nahen Angehörigen der Gefahr der Verfolgung wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit aussetzten. Eine Durchbrechung der Schweigepflicht sei unter verschiedenen Aspekten möglich und zwar entweder zwingend geboten (z.B. Anzeige geplanter schwerer Straftaten, Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) oder nach Abwägung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes oder zum Schutz des Patienten (rechtfertigender Notstand). § 8 a KJHG enthalte eine grundlegende Pflicht zur Weitergabe von Informationen um das Gefährdungsrisiko abzuschätzen und um ggf. eine Gefährdung abzuwenden.

Die Entbindung von der Schweigepflicht könne umfassend oder begrenzt auf konkret bestimmte Informationen erteilt werden. Sie ist auch formlos und durch konkludentes Verhalten möglich. Eine „mutmaßliche Einwilligung“ kommt in Betracht, wenn jede Erklärung des Berechtigten fehlt oder unmöglich und sein Interesse an der Offenbarung offensichtlich ist. In Fällen, in denen schriftlich erteilte Erklärungen nachträglich mündlich eingeschränkt werden, ist der später geäußerte Wille zu beachten. Soweit dadurch zwingend notwendige Grundlagen arbeitsteiligen Vorgehens in Institutionen gefährdet werden, kann eine Ablehnung der weiteren Behandlung in Betracht kommen.

Johann Rautschka-Rücker

Auch im Rahmen des sog. „Cochemer Modells“, bei dem Familiengericht, Jugendamt, Beratungsstellen, Rechtsanwälte und Sachverständige in besonderer Weise kooperieren, seien in abgestuftem Ausmaß Entbindungen von der Schweigepflicht erforderlich. Bei der Mitwirkung an diesem oder ähnlichen Modellen sollte nach Rautschka-Rücker immer wieder hinterfragt werden, ob die Anforderungen der Berufsordnung ausreichend beachtet werden.

Martin Schafhausen, Rechtsanwalt und Sozius an der Frankfurter Kanzlei Plagemann, sprach als Fachanwalt für Arbeits- und Sozialrecht über das „Spannungsverhältnis zwischen der Freiheit der Berufsausübung und dem Weisungsrecht des Arbeitgebers“.
Der Beruf des Psychotherapeuten sei kein Gewerbe und seiner Natur nach ein freier Beruf, wie dies auch in § 2 Abs. 3 Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ausgeführt sei. Dieser Grund-

satz stehe im Spannungsverhältnis zur weisungsabhängigen Tätigkeit von Psychotherapeuten in Institutionen. Die Tätigkeit in einem Arbeitsverhältnis sei durch das Weisungsrecht des Arbeitgebers gekennzeichnet.

Martin Schafhausen

Darf ein Psychotherapeut den fachlichen Weisungen seines nicht selbst approbierten Vorgesetzten folgen? Kann er sich gegenüber der leitenden Psychotherapeutin seines Arbeitgebers auf seine Weisungsfreiheit berufen, wenn diese ihn auffordert, seine Tätigkeit etwa wegen einer Besprechung am kommenden Tag eine Stunde früher zu beginnen? Gibt es Kernbereiche psychotherapeutischer Tätigkeit (in Institutionen), die tatsächlich vollkommen weisungsfrei sind? Wie ist mit dem Spannungsverhältnis im Konfliktfall umzugehen? Welche Reaktionsmöglichkeiten hat der Arbeitgeber? Anhand von konkreten Fallbeispielen zeigte Schafhausen auf, dass – obwohl immer auch Einzelfallabhängig – es Grenzen sowohl für den Arbeitgeber als auch den angestellten Psychotherapeuten gebe, deren Überschreitung problematisch sind. So könne der Arbeitsnehmer nichts gegen zeitliche Weisungen des Arbeitsgebers unternehmen, sofern sie sich im Bereich der normalen Arbeitszeiten bewegen. Wehren kann sich allerdings, wer von einem fachfremden Vorgesetzten Weisungen z.B. bzgl. Diagnostik oder gar Therapie erhalte. Hier allerdings sei die Berufsordnung der LPK Baden-Württemberg, auf die sich ein Betroffener beziehen kann, nicht eindeutig genug. Sie sollte an dieser Stelle, so die Empfehlung Schafhausens, unbedingt überarbeitet werden, z.B. entsprechend der Musterberufordnung der Bundespsychotherapeutenkammer.

Im Anschluss an die Tagung bestand für Psychotherapeuten in Ausbildung (PiAs) die Möglichkeit mit der Kammer ins Gespräch zu kommen. Unter Moderation von **Günter Ruggaber**, Mitglied im Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung, fand sich allerdings nur ein kleiner Kreis zusammen, an dem neben Kammerpräsident Munz und Vorstandsmitglied Renate Hannak-Zeltner nur etwa 5 PiAs teilnahmen. Ziel der Veranstaltung war der Austausch zwischen PiAs und Vertretern der Kammer, wobei die Perspektive der PiAs im Vordergrund stand. Zunächst berichtete Dietrich Munz kurz über den aktuellen Stand der PiA-Integration in die Kammer und stellte das weitere Vorgehen vor. Daran anschließend konnten die anwesenden PiAs ihre Vorstellungen über die Zusammenarbeit mit der Kammer und die für sie wesentlichen Inhalte vermitteln, u.a zu den Bereichen Kammer und Ausbildung, Kammer und berufliche Zukunft der PiAs und (Selbst-) Organisation der PiAs . Ein dritter Themenblock konzentrierte sich auf die künftige Zusammenarbeit z.B. im Sinne einer stärkeren Kooperation oder Vernetzung.

In den Pausen der Tagung präsentierten die Mitglieder des PTI-Ausschusses sich und ihre Arbeit im Rahmen einer Posterpräsentation. Hierbei standen sie den Teilnehmern der Tagung für Rückfragen bzw. für Gespräche zur Verfügung.

Posterausstellung des Ausschusses Psychotherapie in Institutionen

Dr. Munz dankte abschließend allen Referenten für ihre anregenden und kompetenten Beiträge, den Mitgliedern des Ausschusses Psychotherapie in Institutionen, allen voran Roland Straub und Ullrich Böttinger, für die erfolgreiche Zusammenarbeit bei der Planung und Durchführung dieses ersten Angestelltentages. Den Mitarbeitern der Geschäftstelle der LPK Baden-Württemberg dankte er für ihr hohes Engagement bei der Vorbereitung und bei der Leitung des Tagungsbüros.

Das Tagungsbüro: Larissa Scheiffele, Anne Holzwarth, Sophie Schellenberger und Rita Lübcke

Alle Vorträge sowie die Poster des PTI-Ausschusses können sie auf der Homepage der Kammer downloaden.

Umzug der Geschäftsstelle

Wie verschiedentlich berichtet, ist die Kammergeschäftsstelle Ende April umgezogen. Neue Adresse ist: Jägerstr. 40, 70174 Stuttgart. Alle anderen Kontaktdaten, also Telefon, Fax, email bleiben wie bisher. Der Umzug war aus verschiedenen Gründen notwendig geworden. Zu einen war die bisherige Lösung in der Hauptstätter Str., bei der die Geschäftsstelle über 2 Etagen (1. und 4. OG) verteilt war, für die interne Zusammenarbeit sehr unpraktisch und hatte immer wieder zu – unnötigen – Reibungs- bzw. Zeitverlusten geführt. Darüber hinaus wurden die bisherigen Räumlichkeiten zu klein, insbesondere auch wegen der immer umfangreicheren, gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation.

Allein die Mitgliederakten platzten schon seit geraumer Zeit aus allen Nähten, aber auch im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung entstand ein zunehmender Dokumentations- und damit – trotz weitgehender elektronischer Speicherung – auch Platzaufwand.

Umzugswagen in der Jägerstraße

Liane Larche im Einsatz zwischen Kisten

Zum anderen waren die Räume in der Hauptstätter Straße seit jeher ausgesprochen dunkel (zumindest in der unteren Etage) und, wegen des unmittelbar davor liegenden Verkehrsknotenpunktes mit seinen Permanentstaus und entsprechender Luft inkl. Dauergehupe, ungesund und für eine konzentrierte Arbeit zu einer zunehmenden Belastung geworden.

Karin Kosutic am neuen Arbeitsplatz

Darüber hinaus war der Mietvertrag in der Hauptstätter Straße ausgelaufen und ein neuer, 5 Jahre bindender Vertrag stand zur Entscheidung. Ende 2006 hat der Vorstand deshalb nach neuen Mieträumen Ausschau gehalten und, nach Prüfung mehrerer Alternativen, beschlossen in die Jägerstraße umzuziehen.

Das der Landesbausparkasse gehörende zwischen Katharinenhospital und der Industrie- und Handelkammer und damit in unmittelbare Bahnhofsnähe gelegene 4-geschossige Bürogebäude schien für die Bedürfnisse und den Bedarf der LPK am besten geeignet. Inzwischen haben sich die Mitarbeiter der Geschäftsstelle sowie auch Vorstand und Ausschüsse in den neuen, hellen und auf einer Etage liegenden Räumlichkeiten gut eingelebt und der Routinebetrieb läuft wieder in vollem Umfang. Kurzfristig geschlossen bzw. nicht erreichbar war die Geschäftsstelle ohnehin nur für eine paar Tage, in denen ein- und ausgepackt wurde. Ansonsten blieb, wie auch die Bilder zeigen, der Betrieb weitgehend erhalten. Zwischen den von den Umzugshelfern gestapelten Kartons wurden bereits am Tag nach dem Umzug wieder Telefonate angenommen und Auskünfte erteilt.

Alles wieder am Platz: Glücklicher Hartmut Gerlach nach getaner Arbeit

10. Deutscher Psychotherapeutentag – Startschuss für die 2. Legislaturperiode

(BPtK) Im Bericht des Vorstandes ging der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Prof. Rainer Richter, auf die Themenschwerpunkte der Vorstandsarbeit von November 2006 bis April 2007 ein. Er erinnerte daran, dass beim VändG und beim GKV-WSG durch die gemeinsame und abgestimmte politische Arbeit der Kammern sowie der Berufs- und Fachverbände für psychisch kranke Menschen, aber auch für Psychotherapeuten viel erreicht wurde. Nun komme es darauf an, bei der Umsetzung der Gesetze die erfolgreiche Arbeit fortzusetzen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) passe aktuell die Bedarfsplanungsrichtlinie-Ärzte an. Erst nach Intervention der BPtK suche er nun bei den Regelungen zum qualitativen Sonderbedarf einen Ausweg aus der Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Die Definition von Art, Umfang und Honorierung psychotherapeutischer Leistungen im neuen PKV-Basistarif sei von zentraler Bedeutung, um für psychisch kranke Menschen einen Versicherungsschutz im PKV-Bereich zu realisieren. In der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV) seien die fachlich adäquaten Vorgaben des Gesetzgebers für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen erst in trockenen Tüchern, wenn die gemeinsame Selbstverwaltung die entsprechenden Regelungen auch im Sinne des Gesetzgebers umgesetzt habe. Ein besonderes Augenmerk werde der neue Vorstand auf die mit dem GKV-WSG initiierte Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches und die Neuorganisation des G-BA haben müssen.

Anerkennungsverfahren Gesprächspsychotherapie: Von besonderer Bedeutung für die Profession sei, so Rainer Richter, die Beanstandung des Beschlusses zur Gesprächspsychotherapie durch das Bundesgesundheitsministerium. Die BPtK erhalte die Möglichkeit, den HTA-Bericht zur Gesprächspsychotherapie nachzuvollziehen und eine angemessene moderne Definition der Gesprächspsychotherapie vorzuschlagen. Sie werde dies mit Unterstützung eines

(v.l.n.r.) Peter Lehndorfer, Andrea Mrazek, Prof. Dr. Rainer Richter, Monika Konitzer, Dr. Dietrich Munz

Expertengremiums in einem transparenten Verfahren tun. Im Anschluss an den wissenschaftlichen Diskurs in der Expertenkommission werde der Vorstand der BPtK, unterstützt durch die Landeskammern, zu seinen eigenen Schlussfolgerungen kommen müssen. Dieses ressourcenintensive Vorgehen werde sich für alle Psychotherapeuten auszahlen. Prof. Richter erinnerte daran, dass auch die Richtlinienverfahren einer Nutzenbewertung durch den G-BA zugeführt werden sollen. Die Profession stärke mit diesem Vorgehen, eine den psychotherapeutischen Behandlungsmethoden angemessene Bewertungsmethode zu definieren, ihren Einfluss auf die Zukunft der Psychotherapie, die - was den sozialrechtlichen Teil angehe - nun einmal vom G-BA mitbestimmt werde. Auch die fachlich angemessene Operationalisierung des Konzepts der Versorgungsrelevanz liege im Interesse der Psychotherapeuten, vor allem aber im Interesse psychisch kranker Menschen. Der ganzheitliche Ansatz der Psychotherapie müsse erhalten bleiben - eine indikationsbezogene Zulassung müsse verhindert werden.

Anerkennungsverfahren neuropsychologische Therapie: Auch das Anerkennungsverfahren zur neuropsychologischen Therapie werde hoffentlich vom Standing der BPtK profitieren. Zurzeit prüfe eine Themengruppe, die aus Mitgliedern der Unterausschüsse Psychotherapie und Heilmittel gebildet ist, den Nutzen der neuropsychologischen Therapie. Der Nutzenbericht werde im Unterausschuss Heilmittel beraten. Der Unterausschuss werde zunächst entscheiden, ob die neuropsychologische Therapie aufgrund eines nachgewiesenen Nutzens zuzulassen sei. Hierauf aufbauend werde dann der Unterausschuss Heilmittel darüber befinden, ob die neuropsychologische Therapie als Heilmittel zugelassen werde. Erst für den Fall, dass er das ablehne, werde das Thema "Verortung der Leistungserbringung" durch den Unterausschuss Psychotherapie behandelt. Mit anderen Worten: Die neuropsychologische Therapie könnte zum ärztlich verordneten Heilmittel degradiert werden. Dies sei geradezu absurd, betonte der Präsident der BPtK. Für die BPtK stehe außer Zweifel, dass die neuropsychologische Therapie eine psychotherapeutische Methode sei. Die Ausübung der neuropsychologische Therapie erfordere schließlich zusätzlich zur Approbation als Psychotherapeut eine zweijährige Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie. Eine Zulassung als Heilmittel sei vor diesem Hintergrund unsachgemäß und rechtlich unhaltbar.

Diskussion: Die anschließende Aussprache befasste sich vor allem mit dem Anerkennungsverfahren der Gesprächspsychotherapie (GT). Delegierte sahen im Nachvollzug der Studienbewertung des G-BA das Risiko, dass auch die BPtK zu der Schlussfolgerung kommen könne, die Gesprächspsychotherapie könne nur für ein sehr eingeschränktes Indikationsspektrum ihre Wirksamkeit nachweisen. Andere Delegierte vermuteten größere Erfolgschancen für die GT, wenn die BPtK auf einen Nachvollzug der Studienbewertung verzichte und auf eine Entscheidung der Gerichte in dieser Sache setze.

Dem hielt der Vorstand der BPtK entgegen, dass er seine juristische Argumentation unverändert aufrechterhalte. Eine Wiederholung bekannter und bereits vorgetragener Argumente sei jedoch nicht hilfreich. Die BPtK habe durch das BMG die Möglichkeit erhalten, ihre fachwissenschaftliche Kompetenz in das Verfahren einzubringen. Die Chance, eigene, der Psychotherapie angemessene Bewertungsstandards zu definieren und zu kommunizieren, könne und dürfe die Profession nicht ungenutzt verstreichen lassen. Es gehe schließlich um die Versorgung psychisch kranker Menschen, deren besonderen Bedürfnissen bei Krankenbehandlung Rechung zu tragen ist. Insgesamt signalisierte der 10. DPT mit großer Mehrheit, dass er den Kurs des Vorstandes in dieser Frage voll und ganz unterstützt.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP): WBP und G-BA wollen künftig bei Literaturrecherchen zum Zweck der Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie kooperieren. Zu diesem Zweck ist geplant, dass die Trägerorganisationen des WBP, Bundesärztekammer und BPtK, eine Rahmenvereinbarung abschließen. WBP und G-BA sind sich dabei darüber im Klaren, dass ihre jeweiligen Verfahren zur Beurteilung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie unterschiedlichen Zwecken dienen und dadurch teilweise unterschiedlichen Bewertungsparametern entsprechen müssen. Einzelne Delegierte sahen diese Kooperation dennoch mit Sorge. Sie befürchteten, dass die Trennung zwischen berufs- und sozialrechtlichen Zulassungsverfahren verwischt werde. Der Vorstand betonte, dass er an dieser Trennung festhalte. Die BPtK werde sich wie in der Vergangenheit für eine unbeeinflusste, ergebnisoffene Arbeitsweise des WBP einsetzen - und dies gelte für alle beteiligten Organisationen.

BPtK-Tätigkeitsbericht 2003 – 2007: Vor der Wahl des neuen Vorstandes dankten der Versammlungsleiter, Jürgen Hardt, und der Präsident der gastgebenden Kammer, Michael Krenz, dem scheidenden Vorstand für die in der zurückliegenden Wahlperiode geleistete Arbeit. Der Vorstand legte einen Tätigkeitsbericht für die Jahre 2003 bis 2007 vor. Der Bericht dokumentiert, dass die BPtK in den ersten vier Jahren ihres Bestehens ihre Hausaufgaben erledigt hat. Die Psychotherapeuten verfügen über eine Musterberufsordnung, eine Musterfortbildungsordnung und eine Musterweiterbildungsordnung. Zentrale Themen, wie z. B. die Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, ziehen sich wie ein roter Faden durch die Vorstandsarbeit der letzten vier Jahre. Gesundheitspolitisch hat die BPtK das "Schwimmen im Haifischbecken" gelernt. Sie konnte Erfolge in der politischen Beratung verzeichnen, die sich für alle Psychotherapeuten - im niedergelassenen, aber auch im angestellten Bereich - auszahlen werden. Für die geleistete Arbeit wurde neben dem scheidenden Vorstand der 2005 verstorbene erste Präsident der BPtK, Detlef Kommer, noch einmal gewürdigt. Außerdem bedankten sich die Delegierten bei dem 2005 aus persönlichen Gründen zurückgetretenen Vizepräsidenten, Dr. Lothar Wittmann, für die in der Aufbauphase geleistete Arbeit. Die Vorstandsmitglieder Hans Bauer und Hermann Schürmann verzichteten auf eine erneute Kandidatur.

Wahl des Vorstandes der BPtK: Der 10. Deutsche Psychotherapeutentag wählte mit überwältigender Mehrheit den amtierenden Präsidenten Prof. Dr. Rainer Richter für eine zweite Amtsperiode. Prof. Richter machte deutlich, dass er die erfolgreiche Arbeit der ersten Wahlperiode fortsetzen wolle. Er werde dabei wie in der Vergangenheit auf den Dialog mit den Landeskammern und den Berufs- und Fachverbänden setzen. Aus dem alten Vorstand wurden Monika Konitzer als Vizepräsidentin und Peter Lehndorfer als Beisitzer im Vorstand der BPtK in ihren Ämtern bestätigt. Auch sie traten für Kontinuität in der Arbeit der BPtK ein. Neu als Vizepräsident wurde Dr. Dietrich Munz, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, gewählt. Zweite Beisitzerin wurde Andrea Mrazek, die neu gewählte Präsidentin der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer. Alle Vorstandsmitglieder erzielten überzeugende Wahlergebnisse, die das große Vertrauen des 10. DPT in den neuen BPtK-Vorstand dokumentieren.

Aufgabenportfolio der BPtK in der 2. Wahlperiode: Für die Arbeit des neuen Vorstandes sind die verfügbaren Ressourcen von entscheidender Bedeutung. In der Vergangenheit war deutlich geworden, dass sich der BPtK weitaus mehr Aufgaben stellen, als sie mit der personellen Ausstattung der Geschäftsstelle leisten kann.

Mehr als die Hälfte der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist älter als 50 Jahre. Die Diskussion um eine attraktive Ausbildung zum Beruf des Psychotherapeuten, insbesondere eine Finanzierung des Psychiatriejahres und die Weiterentwicklung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, müssen im Aufgabenportfolio der BPtK mehr Platz finden.

Psychotherapie ist außerdem nicht allein in der Gesundheitspolitik ein Thema. Häufig sind auch Jugend- und Familienpolitik sowie Rechtspolitik berührt. Gesundheitspolitik ist ein europäisches Zukunftsthema und die gesellschaftspolitische Verantwortung der Psychotherapie wird noch viel zu wenig thematisiert. Die BPtK hat sich auf diesen Feldern bereits engagiert, sollte dies künftig aber deutlich mehr tun.

Die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, zwischen Kuration und Rehabilitation, zwischen GKV-Gesundheitssystem und Gemeindepsychiatrie bzw. Jugendhilfe müssen für die Versorgung psychisch kranker Menschen optimiert werden. Dazu werden sich die gewohnten Versorgungsstrukturen im ambulanten und stationären Bereich verändern. Die Kooperationen zwischen den Professionen, Sektoren und Kostenträgern werden sich anders gestalten und neue Finanzierungsmodelle notwendig machen. In die hierzu anstehenden Gesetzgebungsvorhaben und Debatten sollte die BPtK sich künftig einbringen können. Dabei geht es darum, auch die berufliche Situation der in der Psychiatrie, der Rehabilitation und der Jugendhilfe arbeitenden Psychotherapeuten verstärkt zu reflektieren.

Die Delegierten des 10. Deutschen Psychotherapeutentages begrüßten diese Aufgabenpalette. Mit Zwei-Drittel-Mehrheit beschloss der 10. DPT eine Erhöhung der Mitgliedsbeiträge der BPtK ab 2008.

Bildung und Besetzung von Ausschüssen und Kommissionen: Der 10. DPT verschob die Bildung und Besetzung der Ausschüsse und Kommissionen der BPtK auf den 11. DPT. Er wollte dem neuen Vorstand die Möglichkeit geben, seine Arbeitsschwerpunkte zu präzisieren, um darauf aufbauend Ausschüsse und Kommissionen, die den Vorstand in seiner Arbeit unterstützen werden, zu bilden.

Resolutionen: Zum Schluss verabschiedete der 10. DPT eine Resolution zur Kindergesundheit. Die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sei eine vorrangige gesellschaftliche Aufgabe. Die Unterversorgung psychisch kranker und gefährdeter Kinder und Jugendlicher sei mittlerweile mehrfach belegt. Dennoch fehlten immer noch finanzielle Mittel für ein flächendeckendes, niederschwelliges Beratungsangebot durch Erziehungsberatungsstellen und ausreichende Behandlungsangebote durch niedergelassene Psychotherapeuten. Es sei endlich an der Zeit, den üblichen Verschiebebahnhof zwischen beitrags- und steuerfinanzierten Hilfen für psychisch kranke oder gefährdete Kinder zu beenden und in allen Versorgungsbereichen zu einer konstruktiven Kooperation auf der Basis ausreichender finanzieller Ressourcen zu finden.

Mit einer Resolution zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte drückten die Delegierten noch einmal ihre Sorge aus, dass diese das Vertrauensverhältnis zwischen Psychotherapeuten und ihren Patienten gefährden könne. Sie fordern den Vorstand der BPtK auf, diesem Thema nachzugehen, darüber hinaus sollten datenschutzrechtliche Fragen vertieft erörtert werden und es müsse sichergestellt sein, dass die mit der Einführung verbundenen hohen

Kosten nicht den Heilberufen angelastet werden.

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer: Der 10. DPT absolvierte ein umfassendes Arbeitsprogramm. Er war der erste Psychotherapeutentag, bei dem gewählte Delegierte aller approbierten Psychotherapeuten vertreten waren: Mit der Gründung der OPK zum 30. März 2007 und ihrem Beitritt zum 1. April 2007 sind nun alle Landeskammern Mitglieder der BPtK.

Lauschangriff auf Psychotherapeuten: Telekommunikationsüberwachung in der Krankenbehandlung

(BPtK) Die Bundesregierung beabsichtigt, auch bei Psychotherapeuten und Ärzten verdeckt ermitteln zu lassen, um schwere Straftaten besser aufklären zu können. "Die Idee, psychotherapeutische Praxen abzuhören, um einen Terroristen zu überführen, ist absurd", urteilte Prof. Dr. Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), über die geplanten Änderungen der Telekommunikationsüberwachung. Danach ist es möglich, auch Psychotherapeuten und Ärzte heimlich abzuhören, ihre Telefone und Computer zu überwachen, Gespräche zwischen Psychotherapeut und Patient zu belauschen oder ihre Post zu beschlagnahmen. "Eine schwere Straftat lässt sich regelmäßig anders und besser aufklären, als durch diesen massiven Einbruch in das Vertrauensverhältnis zwischen Psychotherapeut und Patient", stellte BPtK-Präsident Richter klar. "Der Gesetzgeber schießt mit seinen Plänen zur Hightech-Überwachung weit über das Ziel hinaus."

In einer psychotherapeutischen Behandlung geht es um die innere Gedanken- und Gefühlswelt eines Menschen. "Das Vertrauen des Patienten, dass seine intimen Äußerungen nicht von Dritten belauscht werden, gehört zur unabdingbaren Basis für eine erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung", erklärte Rainer Richter. "Wer dieses Vertrauen grundsätzlich in Frage stellt, gefährdet den Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung." Eine Krankenbehandlung gehöre zur Intimsphäre jedes Menschen, die zu Recht durch das Grundgesetz und Urteile des Bundesverfassungsgerichts vor staatlichen Eingriffen geschützt werde. "Die Preisgabe fundamentaler Persönlichkeitsrechte des Einzelnen steht in keinem Verhältnis zu den erwartbaren Überwachungserfolgen", betonte der BPtK-Präsident. "Wer abhört, wie eine Depression behandelt wird, deckt weder eine terroristische Straftat noch einen schweren Steuerbetrug auf."

Die Novelle der Telekommunikationsüberwachung sieht vor, das Zeugnisverweigerungsrecht von Psychotherapeuten und Ärzten, aber auch von Rechtsanwälten, Notaren, Wirtschaftsprüfern und Steuerberatern einzuschränken. Bei diesen Berufen könnten Polizei und Staatsanwalt dann verdeckt ermitteln, um eine schwere Straftat aufzuklären. Zu diesen Straftaten gehören u. a. auch Abgeordnetenbestechung, Geldfälschung, Hehlerei, Computerbetrug, Subventionsbetrug, Urkundenfälschung, Bankrott und Straftaten gegen den Wettbewerb. Als verdeckte Ermittlungsmaßnahmen sind vorgesehen: Rasterfahndung, Postbeschlagnahme, Telekommunikationsüberwachung, akustische Überwachung innerhalb und außerhalb von Wohnungen ("kleiner Lauschangriff"), Verkehrsdatenerhebung, längerfristige Observation, Einsatz verdeckter Ermittler, Schleppnetzfahndung, Ausschreibung zur polizeilichen Beobachtung.

Ausgenommen von diesen verdeckten Ermittlungen sind u. a. Geistliche, Mitglieder des Bundes- oder Landtags sowie Strafverteidiger. Wieso Bundestagsabgeordnete ihr Zeugnisverweigerungsrecht behalten, Psychotherapeuten und Ärzte aber nicht, ist rechtssystematisch nicht zu erklären.

Bundesweit 20% der Kinder und Jugendlichen psychisch auffällig, mindestens 10% behandlungsbedürftig – Robert-Koch-Institut stellt erste Ergebnisse der KiGGS-Studie vor

(BPtK) Mehr als 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zeigt psychische Auffälligkeiten. Etwa jedes zehnte Kind ist psychisch krank, bei weiteren zwölf Prozent finden sich zumindest Hinweise auf eine psychische Auffälligkeit. Jedes zehnte Kind leidet unter Ängsten, etwa jedes 20. unter Depressionen, rund jedes 50. unter ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Störung).

Das sind die neuesten Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) des Robert Koch-Instituts. Studienleiterin Bärbel-Maria Kurth sprach von einer "neuen Morbidität", die vorrangig von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt ist. Psychische Auffälligkeiten sind eine beträchtliche Beeinträchtigung der Lebensqualität, bei einem bedeutenden Anteil dieser Kinder muss eine chronische Störung angenommen werden. In der Hälfte der Fälle, bei denen bereits eine psychische Erkrankung festgestellt worden war, findet dennoch keine Behandlung statt. "Die KiGGS-Ergebnisse belegen einmal mehr die Unterversorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in Deutschland", stellte Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), fest.

Die am schwersten wiegende Erkenntnis ist, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien nicht nur in einzelnen Bereichen von Gesundheit und Lebensqualität schlechtere Ergebnisse aufweisen, sondern in allen Bereichen. In dieser Gruppe findet man eine Häufung der Risikofaktoren, von Unfällen, Krankheit, Übergewicht, Umweltbelastungen, eine schlechtere gesundheitliche Ver-

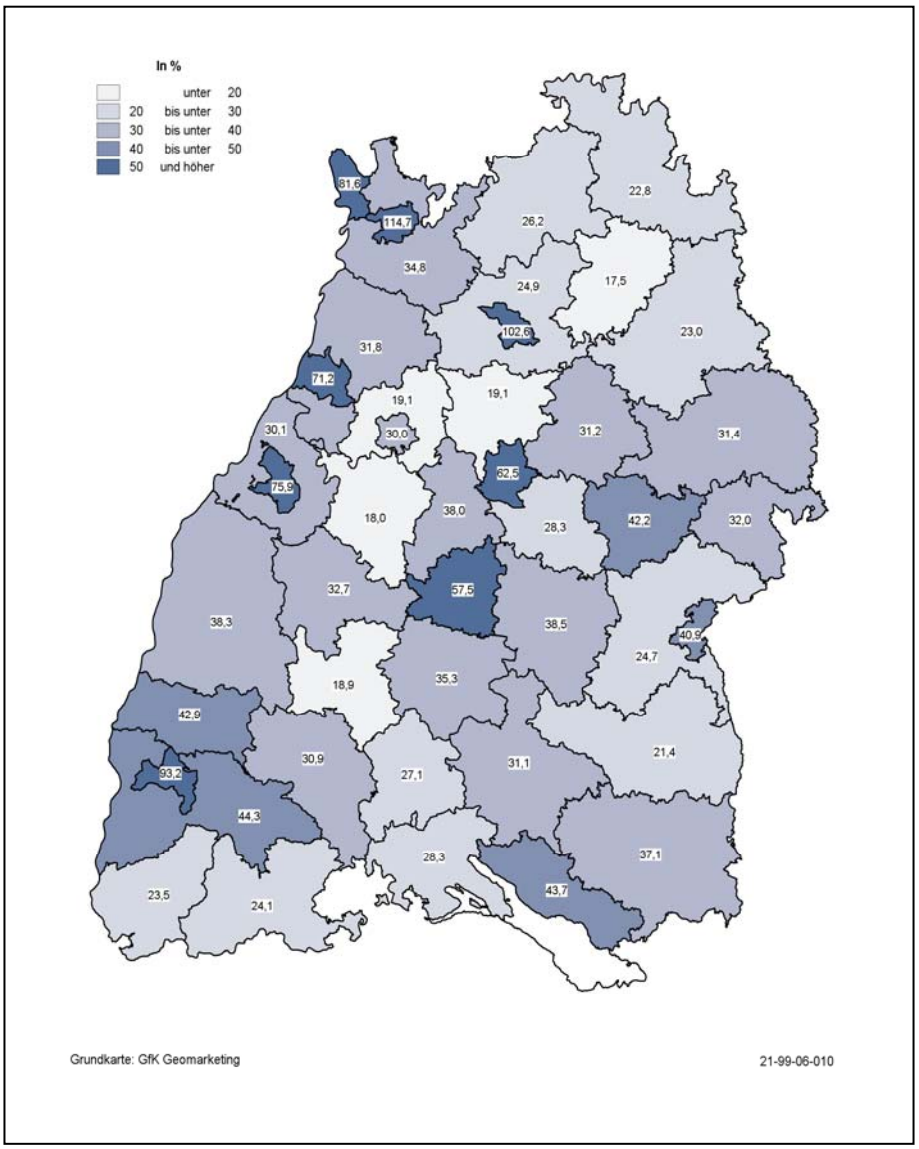
sorgung und häufigere psychische Auffälligkeiten. "Deshalb brauchen wir ein Präventionsgesetz, das insbesondere auch aufsuchende Hilfe und Beratung in Stadtteilen fördert, in denen Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status leben", forderte BPtK-Präsident Richter.

Neben dem sozioökonomischen Status einer Familie erfasst die KiGGS-Studie auch den Einfluss verschiedener Risiko- und Schutzfaktoren. Kinder mit psychischen Auffälligkeiten kommen deutlich häufiger aus konfliktbelasteten Familien oder aus Familien, in denen die Erziehenden ihre eigene Kindheit und Jugend nicht als harmonisch empfunden haben, bzw. aus Familien, in denen die Erziehenden eine unglückliche Partnerschaft führen. Auch psychische Erkrankungen bei Mutter oder Vater und das Aufwachsen in einem Ein-Eltern-Haushalt treten bei diesen Kindern gehäuft auf. Dagegen liegen Schutzfaktoren bei psychisch auffälligen Kindern in geringerem Ausmaß vor.

Von Mai 2003 bis Mai 2006 nahmen an KiGGS bundesweit fast 18.000 Kinder und Jugendliche teil. Die Teilnahmequote betrug 66,6 Prozent, was im internationalen Vergleich ein hervorragendes Ergebnis darstellt. Die KiGGS-Studie wurde u. a. ergänzt durch ein Modul zur psychischen Gesundheit (BELLA). Die im Mai-Heft des Bundesgesundheitsblattes veröffentlichten ersten Ergebnisse sind auf der KIGGS-Seite downloadbar. Mehr unter www..kiggs.de

Deutliche Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg – Studie zur Psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung

(RN) In Baden-Württemberg besteht eine deutliche Unterversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, insbesondere in ländlichen Regionen. Dies ergab eine von der Michael Reisch, Trudi Raymann und Rüdiger Nübling durchgeführte Versorgungsanalyse. Die Arbeit ist im aktuellen Heft des Psychotherapeutenjournals (Heft 2/2007) publiziert. Sie baut auf einer landesweiten Analyse (Nübling et al., PTJ 3/2006) auf und untersucht den regionalen Versorgungsgrad für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in den Kreisen, Regionen und Regierungsbezirken. Hierbei werden epidemiologische Daten mit der aktuellen Versorgungssituation in Beziehung gesetzt. Der Versorgungsgrad schwankt zwischen unter 20% in schlecht versorgten Landkreisen und deutlich über 50% in den Stadtkreisen. Die in der Bedarfsplanung ermittelten Versorgungsgrade in einzelnen Zulassungsbezirken von z.T. mehreren 100% können nicht bestätigt werden. Das Fehlen einer eigenen Bedarfsplanung für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie trägt, so die Autoren, offensichtlich zu einer systematischen Unterschätzung des Bedarfs bei. Die Analysemethodik ist auf andere Bundesländer bzw. auf das Bundesgebiet übertragbar.



Während bisherige Studien meist auf einen Versorgungssektor fokussiert haben, wurden in die aktuelle Analyse alle Versorgungsbereiche und Leistungserbringer einbezogen: den stationären wie den ambulanten Sektor, die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung sowie die Jugendhilfe. Selbst unter zu Hilfenahme konservativer Bedarfs- und optimistischer Versorgungsschätzungen kann nicht von einer Deckung des Bedarfs ausgegangen werden.

In der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung sind durch die Regelungen und Berechungen der bisher praktizierten Bedarfsplanung nahezu alle Gebiete als überversorgt ausgewiesen, wodurch diese Bezirke für weitere Zulassungen gesperrt sind. Dies führt insbesondere im ländlichen Raum zur Festschreibung einer massiven Unterversorgung. Auch in städtischen Bezirken kann nur für die Stadtkreise Freiburg und Heidelberg von einer annähernden Bedarfsdeckung ausgegangen werden.
Der Versuch einer umfassenden Analyse der Versorgung wird allerdings dadurch erschwert, dass es derzeit zu wenig verlässliche Datenquellen gibt, die eine gesicherte Interpretation der Situation ermöglichen. Bei der Berechnung der Versorgungskapazitäten der einzelnen Versorgungsbereiche mussten die Autoren immer wieder auf Schätzungen, die die Realität nur näherungsweise abbilden können, oder auf Studien aus anderen Bundesländern zurückgegriffen werden. Sie fordern aus diesem Grund eine sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene unterstützte und betriebene systematische Versorgungsforschung.

Wie die BPtK berechnete, hatte eine eigene Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach der bisherigen Berechnungsgrundlage bundesweit etwa 800 weitere Zulassungen zur Folge (für Baden-Württemberg ca. 50). Eine entsprechende Forderung der Landeskammern, der Bundespsychotherapeutenkammern und der Fachverbände wurde jedoch von der Politik nicht aufgegriffen. Auch die Option für eine Verbesserung der Versorgung, eine Quote von 20% für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie einzurichten, fand im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz keinen Niederschlag. Nach der hier vorgelegten Versorgungsanalyse müssten weit mehr Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden.

Da Psychotherapie besonders bei Kindern und Jugendlichen nachhaltig wirkt, muss die Forderung nach einer Verbesserung der Versorgung gestellt werden. Die Studie liefert einen Beitrag für eine epidemiologisch fundierte Bedarfsplanung, das auf der Basis der Psychotherapeutendichte und der Prävalenzraten die erforderliche Zahl an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für jeden Zulassungsbezirk ermittelt und damit zu einer bedarfsadäquaten Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beitragen kann.

Medizinische und psychotherapeutische Versorgung im ländlichen Raum – LPK nimmt Stellung bei Expertenanhörung im Kabinettsausschuss des Landtags

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg hat zu einer Anfrage des Kabinettsausschusses "Ländlicher Raum - Soziale und gesundheitliche Versorgung" mit einer ausführlichen Stellungnahme reagiert. In ihr wird die bestehende und sich möglicherweise in den kommenden Jahren sich noch verschlechternde Unterversorgung vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie thematisiert. Mit einem umfangreichen Fragenkatalog waren die beiden Ministerien an die Kammern, Ärzte- und Apothekerverbände uns an die Leistungsträger (gesetzliche und private Krankenkassen) herangetreten. Hierin sollte zur möglichen Entwicklung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung, zur Notfall- und zu Arzneimittelversorgung Stellung genommen werden. Die LPK Baden-Württemberg ging auf die besondere Situation der psychotherapeutischen Versorgung ein.

Dabei wird hervorgehoben, dass die im ministeriellen Fragekatalog getroffene Aussage, dass aktuell "keine Unterversorgung" bestehe, nur vor dem Hintergrund der geltenden Bedarfsplanung richtig sei. Mit der Einführung der Bedarfsplanung wurde der damalige IST-Zustand als SOLL festgelegt und damit eine vorhandene Unterversorgung bis heute fortgeschrieben.
Wie Dr. Rüdiger Nübling, der die LPK gemeinsam mit Vorstandsmitglied Kristiane Göpel vertrat, hervorhob, besteht vor allem in Bezug auf psychisch kranke Kinder und Jugendliche eine deutliche Unterversorgung, dies insbesondere in ländlichen Kreisen. Wie die von ihm mitverfasste Versorgungsanalyse der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg auf der Basis epidemiologischer Daten ergeben hat, liegt der Versorgungsgrad landesweit selbst bei optimistischer Modellrechnung bei durchschnittlich ca. 40%, einigen Landkreisen bei unter 20%. Lediglich in drei Stadtkreisen - Heidelberg, Heilbronn und Freiburg - kann von einer annähernd bedarfsgerechten Versorgung gesprochen werden. "Dieser Befund ist - auch in Hinsicht der eben veröffentlichen ersten Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys - Besorgnis erregend. Bezogen auf die kommenden 10-20 Jahre muss davon ausgegangen werden, dass sich diese Zahlen weiter verschlechtern werden", meint Nübling.

Auch für den Bereich der psychotherapeutischen Versorgung Erwachsener könne nicht von einer ausreichenden Versorgung gesprochen werden. Nach wie vor seien lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz sowie hohe Chronifizierungszeiten zwischen 5-7 Jahren zu verzeichnen. Die gesundheitsökonomischen Konsequenzen wie immer höhere Fehlzeiten am Arbeitsplatz, hohe Frühberentungsquoten aufgrund psychischer Erkrankungen etc. seien bekannt. Da aber auch im Erwachsenenbereich die nicht am tatsächlichen Bedarf orientierten Bedarfsplanungsrichtlinien gelten, werde ohne Änderungen die bestehende Unterversorgung auch künftig in Teilen erhalten bleiben.

Was ist zu tun? Die konkreten Vorschläge der LPK Baden-Württemberg im Einzelnen:

1. Bedarfsplanung am realen Bedarf orientieren: Die aktuelle Bedarfsplanung geht für den ländlichen Raum von einem etwa um den Faktor 10 geringeren Bedarf aus als im städtischen Umfeld. Ein solcher Unterschied zwischen Stadt und Landbevölkerung ist bzgl. der Prävalenz psychischer Erkrankungen epidemiologisch nicht nachweisbar. Die Bedarfsplanung muss sich künftig am realen, epidemiologisch nachgewiesenen Bedarf orientieren, dies ist insbesondere für den ländlichen Raum zu fordern.

2. Anreize für Zulassungen geben, Sonderbedarfszulassungen ermöglichen, Quotierung aufheben: Anreize seitens der Kommunen machen nur Sinn in zulassungsoffenen Gebieten. Derzeit bestehen Möglichkeiten der Zulassung nur für ärztliche Psychotherapeuten, von denen aber viel zu wenige vorhanden sind mit der Konsequenz, dass viele Kassenarztsitze unbesetzt bleiben. Sonderbedarfszulassungen, die vor allem für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten notwenig wären, und die durch die Zulassungsausschüsse der KVen möglich sind, werden sehr restriktiv gehandhabt. Diese Praxis sollte einer offeneren Vorgehensweise weichen.

3. Mehr Psychotherapeuten ausbilden, Anreize schon während dem Studium, Verbesserung der Ausbildungssituation im Psychiatriejahr: Den heutigen Studenten der Psychologie, Pädagogik und Sozialpädagogik sollten verstärkt Anreize dafür gegeben werden, eine psychotherapeutische Ausbildung nach dem Studium anzustreben, z.B. die durch eine veränderten Bedarfsplanung verbesserten Chancen auf eine Niederlassung oder strukturellen Änderungen in der psychotherapeutischen Aus-, Fort und Weiterbildung, insbesondere deren Finanzierbarkeit sowie mancher Rahmenbedingungen (meist unentgeltliches Psychiatriejahr, für darüber hinaus viel zu wenig Plätze zur Verfügung stehen).

4. Umfassende Versorgungsforschung initiieren: Planungsentscheidungen, zumal wenn sie auf Prognosen beruhen, bedürfen umfangreicher und verfügbarer Versorgungsdaten. Es muss hervorgehoben werden, dass derzeit vorliegenden Analysen - auch die von der LPK durchgeführten - mit Unsicherheiten behaftet sind. Für eine validere Prognose unbedingt erforderliche Daten sind für einige Versorgungsbereiche entweder nicht vorhanden und/oder schwer zugänglich. Diese müssen im Rahmen einer umfassenden Versorgungsforschung erhoben werden, was aus Sicht der LPK Baden-Württemberg dringend zu fordern ist.

Auf der Homepage finden Sie:

- Vortragstext der Anhörung
- Stellungnahme der LPK BW vom 21.5.2007
- Nübling R, Reisch M, Raymann T (2006): Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg.
- Reisch M, Raymann T, Nübling R (2007): Zur regionalen Struktur der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg.

Stellungnahme zum Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) bzgl. Anerkennung psychotherapeutischer Methoden und Verfahren

LPK begrüßt Absicht des Beirats, den Stellenwert naturalistischer Studien zu erhöhen

Anfang Dezember 2006 hatte der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) den Entwurf zu den neuen Verfahrensregeln veröffentlicht. Diese definieren das Procedere der Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren in der Psychotherapie durch den WBP. Erstmals werden darin so genannte Naturalistische Studien gegenüber experimentellen höher bewertet. Die LPK unterstützt diese Auffassung, wenngleich sie nicht weit genug geht. In einer Stellungnahme zum WBP-Entwurf, die vom Beirat bis zum 28.02.2007 von Ärzte- und Psychotherapeutenkammern sowie Fachverbänden erbeten war, hat die LPK Baden-Württemberg Position bezogen. Hier die Zusammenfassung:

„Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg begrüßt den Vorschlag des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP), den Prozess der wissenschaftlichen Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden durch Verfahrensregeln festzulegen und transparent zu machen. Der im Entwurf vom 8.12.2006, Version 2.0 enthaltene Versuch, die externe Validität von Studien gegenüber der internen Validität stärker zu gewichten, wird ausdrücklich unterstützt. Die darin indirekt zum Ausdruck gebrachte Abweichung von der in §18, Abs. 3 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA, 2005) festgelegten Evidenzstufen, in denen Randomized Controlled Trials (RCT-Studien) als beste Bewertungsgrundlage für die Zulassung von Verfahren und Methoden definiert werden, findet volle Zustimmung.

Aus Sicht der LPK Baden-Württemberg geht der Vorschlag des WBP allerdings nicht weit genug. In der hier vorgelegten Version der Verfahrensregeln besitzen RCT-Studien nach wie vor eine höhere Gewichtung hinsichtlich Wissenschaftlichkeit als naturalistische Studien. Sie sind aus Sicht des WBP unverzichtbare Voraussetzung. Diese Haltung wird von der LPK Baden-Württemberg grundsätzlich in Frage gestellt. Vielmehr ist eine absolute Gleichstellung naturalistischer Studien mit RCT-Studien zu fordern und parallel Evidenzstufen für naturalistische Studien zu entwickeln bzw. zu definieren. Der experimentelle Nachweis der Wirksamkeit wird nicht als unverzichtbares Kriterium gesehen. Die vom G-BA in der Verfahrensordnung zugrundegelegten „levels of evidence“ werden als zu einseitig für eine Bewertung der Übertragbarkeit eines Verfahrens oder einer Methode auf die klinische Versorgung abgelehnt.“

Auf der Homepage finden Sie:

- Stellungnahme im Wortlaut
- WBP-Methodenpapier vom 8.12.06
- GB-A Verfahrensordnung vom 20.9.05

Offener Brief an Sandra Maischberger zur Sendung „Rätsel Depression“

Mit einem offenen Brief (siehe Kasten) hat die LPK Baden-Württemberg auf die Ende Januar im ersten Deutschen Fernsehen ausgestrahlte Sendung „Menschen bei Maischberger“ reagiert, bei der zum Thema Depression kein einziger Psychotherapeut eingeladen war, statt dessen aber der Münchner Psychiater und biologisch orientierte Depressionsforscher Florian Holzboer („Depression ist eine Frage der Moleküle“). Die LPK begrüßte darin, dass das Thema Depression einem breiten Publikum zugänglich gemacht wurde. Kritisiert wurde allerdings, dass spezifisch psychotherapeutischer Sach- und Fachkompetenz nicht einbezogen wurde. Es wurde darauf hingewiesen, dass Depressionen seit vielen Jahrzehnten erfolgreich v.a. auch psychotherapeutisch behandelt werden. Eine Kopie des Originalbriefes ist unter www.lpk-bw.de → Downloads einsehbar.

Rätsel Depression – heimliche Volkskrankheit? Sendung vom 30.01.2007

Sehr geehrte Frau Maischberger,

die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg hat mit großem Interesse aufgenommen, dass Sie das Thema Depression in Ihrer Sendung diskutiert und so einem breiten Publikum zugänglich gemacht haben. Sie leisten damit u.a. auch einen sehr wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen, was trotz wesentlicher Verbesserungen in den letzten 20 Jahren nach wie vor ein gesundheitspolitisches und auch gesellschaftliches Problem darstellt. Psychische und körperliche Erkrankungen werden immer noch sehr unterschiedlich, z.B. am Arbeitsplatz, bewertet, was für psychisch erkrankte Menschen eine oft zusätzlich schwere Belastung darstellt.

Was wir allerdings in Ihrer Sendung vermisst haben, ist die Einbeziehung von spezifisch psychotherapeutischer Sach- und Fachkompetenz, v.a. auch neben einem Vertreter der biologischen Psychiatrie. Depressionen weisen ein breites diagnostisches Spektrum auf und werden seit vielen Jahrzehnten v.a. auch psychotherapeutisch behandelt, und das mit bemerkenswertem Erfolg. Metaanalysen weltweit vorliegender wissenschaftlicher Studien zeigen die hohe Wirksamkeit (insb. Langzeitwirkung) von Psychotherapie bei Depression, die der pharmakologischen Behandlung zwar nicht eindeutig überlegen, aber auch nicht unterlegen ist. Können (und wollen) Patienten ihre häufig belastenden Lebensumstände am Arbeitsplatz, in der Familie und/oder in der Partnerschaft ändern – und bei dieser Zielrichtung ist die Psychotherapie eindeutig überlegen – dann muss die Depression keine lebenslange Erkrankung darstellen. Psychotherapie stellt eine Therapiemöglichkeit dar, die die Selbsthilfe- und Selbstheilungskräfte psychisch erkrankter Menschen stärkt und ihnen hilft, sich nicht nur in Abhängigkeit von Medikamenten sehen zu müssen. Falls Sie bei einem ähnlichen Thema auch auf die Fachkompetenz von Psychotherapeuten zurückgreifen wollen, unterstützen wir Sie und Ihr Team gerne bei der Vermittlung von Experten.

Mit freundlichem Gruß,
Dr. Rüdiger Nübling
Referat Psychotherapeutische Versorgung
und Öffentlichkeitsarbeit

Stellungnahme zum Justizvollzugsdatenschutzgesetz Baden-Württemberg

Das Justizministerium Baden-Württemberg plant ein „Gesetzes über den Datenschutz im Justizvollzug in Baden-Württemberg (Justizvollzugsdatenschutzgesetz Baden-Württemberg – JVollzDSG BW)“, in dem Regelungen bisher verschiedener Gesetze (Landes- und Bundesdatenschutzgesetz, Strafvollzugsgesetz) in einem Gesetz zusammengefasst werden sollen. Obwohl die LPK-BW im Jahr 2005 im Justizministerium vorstellig war, um auf die besonders schutzwürdigen Daten aus psychotherapeutischen Behandlungen im Strafvollzug hinzuweisen, war sie nicht im Verteiler zum Anhörungsverfahren, hat jedoch trotzdem zum Gesetzesentwurf eine Stellungnahme abgegeben. Wir haben darauf hingewiesen, dass im BDSG geregelt ist, dass Daten aus medizinischen Behandlungen zu den „besonderen Arten personenbezogener Daten“ gehören. Wir fordern, dass das JVollzDSG hierauf Bezug nimmt, um die dortige Begriffsbestimmung zu übernehmen. Die wichtigsten Punkte unserer Stellungnahme sind:

⇨ Im Gesetzesentwurf wird nur geregelt, dass „personenbezogene Daten, die anlässlich ärztlicher Untersuchungen erhoben worden sind“, in der Anstalt nicht allgemein kenntlich gemacht werden dürfen und dass Gesundheitsakten und Krankenblätter getrennt von anderen Unterlagen zu führen und besonders zu sichern sind. Wir fordern, dass dies ausdrücklich auch für die Befunde und Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen gelten muss.

⇨ Im Gesetz soll geregelt werden (§ 11), dass zur Resozialisierung Daten an die zuständigen Stellen ohne Zustimmung der Betroffenen übermittelt werden können. Hiergegen haben wir widersprochen und auf den besonderen Schutz von Behandlungsdaten hingewiesen.

⇨ Äußerst problematisch sehen wir die Regelung, dass sich Ärzte und Psychotherapeuten, Psychologen und Sozialarbeiter gegenüber dem Anstaltsleiter zu offenbaren haben, soweit die ihnen bekannt gewordenen Tatsachen „sonst für die Vollzugsplanung relevant sind“. Im StVollzG ist für diesen Fall vorgesehen, dass diese Personen befugt sind, sich gegenüber der Anstaltsleitung zu offenbaren. Wir fordern mit Hinweis auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, dass die Schweigepflicht die Gewähr für eine gewissenhafte Berufsausübung des Behandlers und damit Voraussetzung für eine wirksame Gesundheitsversorgung ist. Die Entscheidungsbefugnis, die Schweigepflicht zu durchbrechen, muss in diesem Fall beim Psychotherapeuten bleiben, so dass dieser unter Berücksichtigung der Schweigepflicht entscheiden kann, welche Informationen er an die Anstaltsleitung weitergibt.

Stellungnahme zur Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes

Der Entwurf zur Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) soll dazu dienen, die Strukturen der Krankenhäuser von verzichtbarem Verwaltungsaufwand zu entlasten. Schon 2003 fand ein ausführliches Gespräch im Sozialministerium statt, in dem darauf hingewiesen wurde, dass im LKHG in Folge des PsychThG Änderungen

erforderlich sind. Im Entwurf für die geplante Novellierung des LKHG war nicht berücksichtigt, dass in Krankenhäusern (Akutversorgung und Rehabilitation) neben Ärzten auch Psychologische Psychotherapeuten und, sofern die Behandlung Kinder und Jugendliche betrifft, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eigenständig therapeutische Leistungen erbringen. Wir haben darauf hingewiesen, dass hierdurch Krankenhäuser in ihrem Gestaltungsspielraum freier werden, da dann therapeutische Aufgaben an Psychotherapeuten übertragen werden können und nicht allein von Ärzten mit psychotherapeutischer Ausbildung oder unter deren Fachaufsicht erbracht werden müssen. Weiterhin haben wir dargestellt, dass die Tatsache, dass eine Novellierung des Gesetzes ohne Berücksichtigung unserer Berufsgruppe gelegentlich so interpretiert werden könnte, dass diese Leistungen nur durch Ärzte oder nur unter deren Fachaufsicht erbracht werden dürften. So wird das Arbeitsfeld vieler langjährig erfahrener Psychotherapeuten Kliniken im Vergleich zu den niedergelassenen Kollegen unangemessen einschränkt, oder es bedarf teilweise unnötig komplizierter und unbegründeter Organisation der Fachaufsicht. Unsere wichtigsten Forderungen sind:

⇨ Erweiterung der Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlungsplanung im Krankenhaus auch auf Psychotherapeuten

⇨ Beteiligung der Psychotherapeuten an der Erbringung privatärztlicher Leistungen und Beteiligung an der Privatliquidation (Pool-Regelungen)

⇨ Direkte Übermittlung von Patientendaten (Behandlungsberichte) nicht nur an Ärzte, sondern auch an Psychotherapeuten im Krankenhaus

⇨ Übermittlung von Behandlungsdaten des Krankenhauses direkt an ambulant behandelnde Psychotherapeuten

Termine

Vertreterversammlungen:
13. Oktober 2007
05. April und 18. Oktober 2008

Landespsychotherapeutentag:
Voraussichtlich 5. Juli 2008; Arbeitstitel: Zehn Jahre Psychotherapeutengesetz

Fortbildungsveranstaltungen
Rechtsfragen zur Praxisübergabe
Samstag, 20. Oktober 2007, 10.00 bis 17.00 Uhr in Tübingen.
Das Seminar wendet sich an niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, die beabsichtigen, ihre Praxistätigkeit aufzuhören und an Kolleginnen und Kollegen, die eine Praxis übernehmen möchten. Fortbildungspunkte: 8; Themenübersicht: Zulassungsrecht, Praxisausschreibung, Altersgrenze, Praxiswert, Job-Sharing, Nebentätigkeit, Zulassungsausschuss. Referenten: *Kristiane Göpel*, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Mitglied im Zulassungsausschuss KV-Bezirk Süd-Württemberg; *Susanne Loetz*, Psychologische Psychotherapeutin; *Hartmut Gerlach*, Jurist, Justiziar der Psychotherapeutenkammer BW; Teilnehmerzahl: 50; Teilnahmegebühr (inkl. Mittagessen): Bei Anmeldung bis 15.09.2007: 100 €, PiA: 80 €, danach: 120 €, PiA: 100 € (PiAs: Ausbildungsbescheinigung beilegen).

Rechtsfragen für niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten - Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie… Ethische und rechtliche Fragen zu Behandlungsproblemen und Behandlungskrisen, Umgang mit Suizidalität. Samstag, 17. November 2007; 10.00 bis 17.00 Uhr in Stuttgart.
Das Seminar wendet sich an niedergelassene Kolleginnen und Kollegen und Psychotherapeuten in Ausbildung; Fortbildungspunkte: 10: Themenübersicht: Therapievertrag, Beendigung der Behandlung, Behandlungsabbruch, Berufsordnung, Dokumentation, Aufbewahrungspflicht, Chronische und akute Suizidalität, Patientenbeschwerden an die Kammer – Kammergerichtsverfahren, Wenn der Staatsanwalt anfragt (Offenbarungspflicht); Referenten: Dr. *Dietrich Munz*, Psychologischer Psychotherapeut und Hartmut Gerlach, Jurist, Justiziar der Psychotherapeutenkammer BW; Teilnehmerzahl: 60; Teilnahmegebühr (inkl. Mittagessen): Bei Anmeldung bis 15.10.2007: 90 €, PiA: 70 € später: 110 €, PiA: 90 € (Ausbildungsbescheinigung).

Psychotherapeutische Notfallversorgung Frühinterventionen und psychotherapeutische Versorgung bei Großschadenslagen; Samstag, 10 November 2007, 10.00 bis 17.00 Uhr, Freiburg
Die Veranstaltung dient zur Auffrischung des Kenntnisstands, andererseits zur Information über die Organisation der Notfallversorgung im Schadensfall. Fortbildungspunkte: 6; Themenübersicht: Informationen zur Diagnostik von Belastungsstörungen, Frühinterventionen und psychologische Versorgung, Information über Strukturen der Notfallversorgung; Referenten: Prof. Dr. Dr. *Jürgen Bengel*, Abt. Rehabilitationspsychologie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg und Dr. *Georg Pieper*, Praxis für Klinische Psychologie, Friebertshausen; Teilnehmerzahl: 105 Teilnahmegebühr: kostenfrei. Bei Interesse bitte an Fortbildungsabteilung wenden.

Fortbildungen zur Begutachtung psychoreaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Fragen als Grundlage zur Eintragung in die Gutachterliste.
Freitag, 30.11. bis Sonntag, 02.12.2007 in Stuttgart.
Fortbildungspunkte: 24; Themenübersicht: Formen der Traumatisierung, Epidemiologie, Diagnostik, Asyl-/Ausländerrecht, Gutachtenerstellung (u.a. unter Berücksichtigung kulturspezifischer Besonderheiten, Einsatz von Dolmetschern, frauenspezifische Aspekte), Beziehungsaspekte (Übertragung/Gegenübertragung) u.e.m. Referenten: *Wolfgang Armbruster*, Vors. Richter VG, Sigmaringen; *Gaby Breitenbach*, Institut für Systemische Therapie und Traumatherapie, Stuttgart; *Claudia Egenolf*, PP, Freiburg; Dr. *Jan Kizilhan*, Ltd. Psychologe Michael-Balint-Klinik, Königsfeld; Dr. *Walter Krämer*, Reg.-Dir., Referat Eingliederung des Regierungspräsidiums Stuttgart; Prof. *Frank Neuner*, Zentrum für Psychiatrie, Reichenau; *Matthias Odenwald*, Arzt für Neurologie/Psychiatrie, Heidenheim; *Angelika Rees*, Psychoanalytikerin, Lahr; Prof. Dr. *Günther Seidler*, Ltg. Sektion Psychotraumatologie, Zentrum für Psychosomatische Medizin, Heidelberg. Teilnahmegebühr inkl. Unterlagen und Verpflegung: 360,--€.

Impressum

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
V.i.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz

Redaktion: Dr. Rüdiger Nübling, Martin Klett, Larissa Scheiffele

Geschäftsstelle:
Jägerstr. 40, 70174 Stuttgart
☎ 0711/674470-0
Fax: 0711/674470-15
mail: info@lpk-bw.de

Sprechzeiten der Kammer
Montag – Donnerstag 9-15.30 Uhr

Besuchen Sie uns im Internet unter
www@lpk-bw.de