



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Newsletter

2. Jahrgang, Nr. 3 / Dezember 2008

Sehr geehrte, liebe Kollegin,
sehr geehrter, lieber Kollege,

das Jahr neigt sich dem Ende zu, was an dieser Stelle zu einem kurzen Rückblick, jedoch auch zu einer Vorschau genutzt werden soll. 2008 waren in der Kammer einige zukunftsweisende Entscheidungen zu treffen oder endgültig umzusetzen.

Nach dem Aufbau der Kammer stand an, die Beitragsstruktur so zu ändern, dass Kolleginnen und Kollegen mit niedrigerem Einkommen finanziell entlastet werden. Nach der vom Vorstand vorgeschlagenen Umfrage unter unseren Kammermitgliedern hat die Vertreterversammlung jetzt eine neue Beitragsordnung verabschiedet. Jede Regelung führt dazu, dass manche etwas zufriedener, andere unzufriedener sind. Der Kammervorstand hofft, dass der jetzt gefundene Kompromiss bei möglichst vielen unserer Mitglieder Akzeptanz findet.

Nach langen Vorarbeiten ist der Beitritt zum Psychotherapeutenversorgungswerk Nordrhein-Westfalen (PTV-NRW) ab Anfang nächsten Jahres möglich. Unseren selbstständig arbeitenden Kolleginnen und Kollegen kann die Kammer so eine gute Vor-

sorge für Berufsunfähigkeit und die Zeit des Ruhestandes anbieten.

Der Landespsychotherapeutentag anlässlich der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes vor 10 Jahren war für uns ebenfalls Anlass zu Rückblick, mehr jedoch auch zu Ausblick für zukünftige Aufgaben der Kammer und der Psychotherapeuten. Wir danken den Teilnehmern für ihre kritischen und auch die zahlreichen positiven Rückmeldungen.

Die im vergangenen Jahr von der Kammer angebotenen Fortbildungen zur psychotherapeutischen Notfallversorgung, Praxisübergabe und zu berufsrechtlichen Fragen fanden großes Interesse und führten bei den Teilnehmern zu angeregten Diskussionen.

Neben zahlreichen politischen Aktivitäten zu der in diesem Jahr verabschiedeten nächsten Stufe der Gesundheitsreform und dem damit verbundenen Gesundheitsfond, zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, zur besseren Versorgung von Suchtkranken und zur stationären psychiatrischen Versorgung beschäftigte den Vorstand der Schutz der persönlichen Daten unserer Psychotherapiepatienten. Ein Anlass hierfür ist die elektronische Gesundheitskarte, jedoch auch

Inhalte dieser Ausgabe

Aktuelle Mitteilungen aus der Kammer: Vorstand, Vertreterversammlung, Ausschüsse, Geschäftsstelle: VV am 18.10., Ombudsstelle, AK Menschenrechte, Versorgungswerk, Kammerhomepage, Heroinmodell, 13. Psychotherapeutentag

Psychotherapie in Institutionen: Zentren für Psychiatrie, Psychotherapie in Erziehungsberatung, Psychotherapie im Krankenhaus

Kinder- und Jugendlichen- PT: Info-System ADHS, Leitlinien ADHS, Pressegespräch KJP-Versorgung, KJP-Mindestquote, Versorgung Kreis Biberach

Aus-, Fort- und Weiterbildung: Künftige PT-Ausbildung, Muster-Weiterbildungsordnung, Nachwuchssituation in BW, Stand Umsetzung der Weiterbildungsordnung, Treffen AAABW, Fortbildungszertifikat

Ambulante Versorgung/Niedergelassene PPs: QS-Ausschuss zu Praxisführung und Patientenversorgung, Ausfallhonorar

Baden-Württemberg: Qualitätsförderpreis Gesundheit BW, Gesundheitsforum BW

Gesundheitspolitik: Sozialpsychiatrievereinbarungen, Nicht anerkannte PT-Verfahren

Forschung: Zukunft Versorgungsforschung, Psychotherapie bei Depression

Presse: Forderung nach Kurswechsel im Gesundheitswesen, Psychische Erkrankungen aus arbeitsmedizinischer Sicht, Traumaexperte G Piper

Literaturempfehlungen, Termine / Veranstaltungen

gesetzliche Änderungsvorhaben. Sowohl in Landesgesetzen als auch auf Bundesebene bestehen Bestrebungen, die Schweigepflicht von Psychotherapeuten durch gesetzliche Regelungen zu untergraben. Wir werden uns weiterhin mit allen Mitteln dafür einsetzen, dass in der Psychotherapie von Strafgefangenen die Offenlegungspflicht gegenüber der Anstaltsleitung wieder eingeschränkt wird. Wir werden auch alles versuchen, dass die vom Bundesinnenministerium geplante Möglichkeit der Durchsicherung von Computern und der Abhörung von Telefonen – auch von Psychotherapeuten – nicht umgesetzt wird.

Damit sind wir bei einem Ausblick zu den zukünftigen Kammeraufgaben angelangt.

Die Ausbildung unserer zukünftigen Kolleginnen und Kollegen und die Gestaltung unserer Berufsausübung werden bei der anstehenden Novellierung des Psychotherapeutengesetzes sicher zu intensiven, heftigen Diskussionen führen, die schon begonnen haben. Neben den Fragen zur Zugangsqualifikation mit dem künftigen Bachelor- und Masterabschluss an den

Hochschulen werden auch die Inhalte der Ausbildung, beispielsweise die praktische Tätigkeit in psychiatrischen Kliniken und anderen Einrichtungen diskutiert werden. Auch die Anerkennung und Zulassung von Psychotherapieverfahren und -methoden wird uns in diesem Zusammenhang weiter beschäftigen.

Die Frage der Vergütung der Praktischen Tätigkeit im Rahmen der Psychotherapieausbildung muss im Interesse der PIA ebenfalls gelöst werden.

Die Versorgungsrealität in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken wird durch die Novellierung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes verändert und neu geregelt. Hier müssen wir weiter darauf achten, dass die Qualität der Versorgung der Patienten nicht schlechter werden darf und dass unser Beruf in der stationären Versorgung bessere Anerkennung und Gleichberechtigung findet.

Die Notwendigkeit einer besseren Prävention psychischer Erkrankungen ist in den letzten Jahren offensichtlich geworden. Psychische Erkrankungen sind eine der häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung. Die Ent-

wicklung von Konzepten zur Verhinderung, früherer Erkennung von psychischer Erkrankung und rascher, zielgerichteter Intervention wird eine wichtige Aufgabe werden. Hier stehen wir vor einer großen Herausforderung an unsere Fachwissenschaft und die Politik.

Nicht unerwähnt bleiben soll die Einführung des Heilberufeausweises, den der Gesetzgeber fordert. Die Telematik im Gesundheitssystem mit Vernetzung der Daten unserer Patienten wirft viele Fragen auf, für die eine gute Regelung gesucht werden muss. Oberstes Ziel muss bleiben, dass das, was uns unsere Patienten anvertrauen, nicht in falsche Hände gerät.

Auch wenn viele Aufgaben auf die Kammer und die Kammermitglieder zukommen, wünschen wir Ihnen ruhige, erholsame Weihnachtstage, einen angenehmen Jahreswechsel sowie gesundheitlich und beruflich alles Gute für das kommende Jahr.

Mit den besten Grüßen,

Ihr Kammervorstand, Ihre Geschäftsstelle und Ihr Redaktionsteam

Aktuelle Mitteilungen aus der Kammer: Vorstand, Vertreterversammlung, Ausschüsse, Geschäftsstelle

Vertreterversammlung der LPK am 18.10.2008

Neue Beitragsordnung verabschiedet

Die Verabschiedung einer neuen Beitragsordnung war einer der wichtigen Tagesordnungspunkte der letzten Vertreterversammlung. Wachsende Unzufriedenheit von Mitgliedern mit niedrigerem Einkommen und Gerichtsurteile, aus denen deutlich wird, dass ein einheitlicher Beitrag für alle Kammermitglieder ohne Berücksichtigung des Einkommens nur in der Zeit des Aufbaus der Kammer zulässig ist, waren Anlass für eine lange Diskussion im Vorstand, im Haushaltsausschuss und in der Vertreterversammlung. Das Ergebnis der vom Vorstand initiierten Umfrage unter den Kammermitgliedern beeinflusste die Diskussion der letzten Monate. Jetzt ver-

abschiedete die Vertreterversammlung mit deutlicher Mehrheit eine neue Beitragsgestaltung mit einem Regelbeitrag und mehreren einkommensabhängigen Beitragsermäßigungen. Die Reduktion soll nicht nur angestellten Kammermitgliedern mit Halbtagsstellen ermöglicht werden, sondern generell am Einkommen orientiert sein. Um hierzu verbindliche Schwellenwerte zu haben, orientiert sich die Beitragsordnung an den jährlich veröffentlichten statistischen Einkommen.

Jede Beitragsregelung wird Befürworter und Kritiker haben, es wird nie möglich sein, es allen Recht zu machen. Die Höhe des Kammerbeitrags ist für eine Reihe von Mitgliedern ganz allgemein Anlass zur Kritik. Die vielfältigen Aufgaben der Kammer, die politisch not-

wendig oder der Kammer per Gesetz zugeschrieben sind, erfordern von den Mitarbeitern der Geschäftsstelle und von den vielen ehrenamtlich tätigen Mitgliedern in den Kammergremien großes Engagement, das sich beispielsweise in diesem umfangreichen Bericht spiegelt. Dieses Engagement ist auch entsprechend zu entschädigen. Alle, insbesondere Vorstand und Haushaltsausschuss tragen dafür Sorge, dass mit den Beiträgen sparsam und wirtschaftlich umgegangen wird.

Alle Mitglieder der Vertreterversammlung waren sich einig, dass die Umstellung der Beitragsordnung im Rahmen des bestehenden Haushaltsvolumens der Kammer vollzogen werden sollte, d. h. dass keine verdeckte Beitragserhöhung vorgenommen werden soll. Da jedoch



künftig Mitglieder mit niedrigerem Einkommen einen geringeren Beitrag bezahlen, muss dies durch einen höheren Beitrag der besser verdienenden Mitglieder kompensiert werden.

Kammerbeitrag 2009

Für das kommende Jahr 2009 wurde von der Vertreterversammlung festgelegt, dass Kammermitglieder mit einem Jahreseinkommen von mehr als 26.838,-€ den Regelbeitrag von 400,-€ entrichten. Mitglieder, deren Einkommen zwischen 26.838,-€ und 17.892,-€ beträgt, haben 240,- € zu

entrichten, wer weniger verdient hat 160,- € an die Kammer abzuführen. In besonderen Fällen, v. a. bei Unterbrechung der Berufstätigkeit ist ein Mindestbeitrag von 100,- € zu entrichten.

Neben der Umlageordnung wurden im Rahmen der VV darüber hinaus eine Reihe weiterer Beschlüsse gefasst, u.a. die Neufassung der Meldordnung sowie Änderungen in der Berufs-, der Weiterbildungs-, der Gebühren- und der Entschädigungs- und Reiskostenordnung. Alle Ordnungen bzw. Änderungen sind für die baden-württembergischen Kammermitglieder dem Dezemberheft des

Psychotherapeutenjournals als Einhefter beigelegt.

Vorstandsbericht

Im Rahmen der Vertreterversammlung gab Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz im obligatorischen Bericht des Vorstands einen Überblick über die kammerrelevanten Ereignisse der vergangenen Monate. Den ausführlichen Bericht im Wortlaut, dessen Inhalt auch stark in den vorliegenden Newsletter Eingang gefunden hat, finden Sie zum Download auf der Homepage der LPK (www.lpk-bw.de).

Ombudsstelle der LPK für Beschwerden von Patienten und Kammermitgliedern

Im Heilberufekammergesetz Baden-Württemberg ist im Gegensatz zu anderen Bundesländern außer der Berufsgerichtsbarkeit keine weitere Möglichkeit zum Umgang mit Beschwerden von Patienten und Kammermitgliedern vorgesehen. Es erscheint sinnvoll, eine Interessen ausgleichende Möglichkeit unterhalb des förmlichen Beschwerdeverfahrens mit Berufsgerichtsverfahren zu institutionalisieren. Hier könnten sich Patien-

ten/ Betroffene oder Kammermitglieder informieren und ihre Unzufriedenheit zum Ausdruck bringen, ohne dass es dann unbedingt zu einem juristischen Verfahren kommt. Häufig werden Berufsgerichtsverfahren aus Sicht der Betroffenen zu einer "Niederlage", wenn diese beispielsweise eingestellt werden müssen, weil dem Beschwerdegegner ein Berufspflichtverstoß nicht nachgewiesen werden kann. Die LPK wird zum Thema „Ombudsstelle für

niederschwelliges Konfliktmanagement bei Beschwerden – eine Option für die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg?“ am Freitag, dem 05.12.2008, in Stuttgart eine Fachtagung durchführen, bei der verschiedene Modelle eines Beschwerdemanagements vorgestellt und diskutiert werden sollen (siehe Veranstaltungshinweise auf der letzten Seite).

Arbeitskreis Menschenrechte mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Die Landesärztekammer hat gemeinsam mit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und verschiedenen Vertretern von Menschenrechtsorganisationen einen Arbeitskreis „Menschenrechte“ gebildet, der in diesem Jahr bereits dreimal getagt hat. In diesem Kreis werden einerseits mögliche Menschenrechtsprobleme im ärztlichen und psychotherapeutischen Handeln (Flugärzte

bei Abschiebungen, Beurteilung von Personen, die aus Deutschland abgeschoben werden sollen, Schulung von Dolmetschern etc.) besprochen, zum anderen auch konkrete Projekte geplant und durchgeführt, die zu einer Verbesserung der Situation im Lande beitragen sollen. Ein Beitrag dazu ist der bereits mehrfach durchgeführte Kurs zur „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfah-

ren bei Erwachsenen“ für Ärzte und PsychotherapeutenInnen. Am 10. Dezember 2008 wird eine Veranstaltung zum Thema „60 Jahre Menschenrechte“ im Haus der Wirtschaft in Stuttgart stattfinden, an der sich auch die LPK-BW beteiligen wird. Nähere Informationen dazu finden Sie auf der LPK-Homepage (www.lpk-bw.de) und im Veranstaltungsabschnitt (letzte Seite).

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer – Staatsvertrag zwischen Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen

Das Ministerium für Arbeit und Soziales teilte der Landespsychotherapeutenkammer Anfang Oktober nachrichtlich mit, dass das Gesetz zum Staatsvertrag nach Zustimmung des Kabinetts zum Gesetzentwurf am 23. September nicht mehr in die Landtagssitzung am 01./02. Oktober hätte eingebracht werden können. Deshalb verzögerte sich voraussichtlich das Ratifi-

zierungsverfahren bis Mitte Dezember, so dass die Veröffentlichung und das Inkrafttreten des Staatsvertrages erst im Februar/März 2009 erfolgen könne. Neueren Informationen zufolge wird der Beitritt aber nun vielleicht doch schon zum 1. Januar 2009 möglich. Die Kammer hat Ende Oktober/Anfang November mehrere Informationsveranstaltungen

für die Kammermitglieder zum Versorgungswerk durchgeführt.

Das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, das seinen Betrieb zum 01.01.2004 aufgenommen hat, betreut mittlerweile bereits über 1.800 Mitglieder und verwaltet ein Vermögen von knapp 16 Mio. € Die Einstellung zur gesetzlichen Rentenversicherung hat sich geändert;

weitere private und freiwillige Maßnahmen sind Voraussetzung für eine solide Altersversorgung. Für die Einbindung der Psychotherapeuten Baden-Württembergs in das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sprechen folgende Argumente:

- Versorgungswerke nehmen im Rahmen einer berufsständischen Solidarität alle Berufsangehörigen ohne Gesundheitsprüfung auf.
- Versorgungswerke bieten für jüngere Kolleginnen und Kollegen einen sofortigen „Rundum-Schutz“ als Grundversorgung und den Aufbau einer hervorragenden Altersvorsorge.
- Rentenanwartschaften werden in der Regel ohne Wartezeit erworben.
- Versorgungswerke sind von einer Geldentwertung unabhängig.
- Die aufgebauten Versorgungsansprüche können bis zur Pfändungsfreigrenze nicht gepfändet werden und sind damit dem Zugriff Dritter entzogen.
- Die individuelle Einstellung zur freien/gesetzlichen Vorsorge hat sich geändert. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die privaten und freiwilligen Maßnahmen einer Ergänzung durch gesetzlich geregelte Vorsorge bedürfen, um dem Sicherheitsbedürfnis der KollegInnen zu genügen.

Um Leistungen und Beiträge langfristig abstimmen zu können, ist ein versicherungsmathematisches Finanzierungsverfahren notwendig. Für das

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen wurde das modifizierte Anwartschaftsdeckungsverfahren, ein kapitalbildendes Verfahren, gewählt. Anders als bei dem Finanzierungsverfahren der DRV (Umlageverfahren) erhält der Versicherte im Versorgungswerk eine beitragsgerechte Anwartschaft/Rente, die er sich durch seine Beitragszahlung zzgl. der angesammelten Zinsen während seiner Versicherungszeit erwirtschaftet hat.

Mit Inkrafttreten des Staatsvertrages werden automatisch alle Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer Pflichtmitglieder (Gründungsmitglieder) des Versorgungswerks, die das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, unabhängig, ob sie selbstständig oder angestellt tätig sind. Diese können sich aber auf Antrag von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk oder von der Beitragspflicht ganz oder teilweise befreien lassen.

Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer, die zum Zeitpunkt des Beitritts der LPK BW zum Versorgungswerk NRW das 40. Lebensjahr, aber noch nicht das 63. Lebensjahr vollendet haben sowie nicht berufsunfähig sind, können auf Antrag ebenfalls Gründungsmitglied des Versorgungswerks werden. Sie können innerhalb einer Frist von sechs Monaten frei wählen, ob und ggf. in welcher Höhe sie einen Pflichtbeitrag zahlen wollen. Wählbar sind Beiträge in Zehntelstufen von 1/10 bis 10/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung; 2008 betrug dieser 1.054,70 €. Daneben sind im Rahmen der Satzung auch zusätzliche

freiwillige Beiträge möglich. Der Pflichtbeitrag für die nach der Gründung neu approbierten KollegInnen beträgt 5/10 des Höchstbeitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung, also derzeit 527,35 Euro. Für Mitglieder, bei denen das Einkommen die Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erreicht, wird der persönliche Pflichtbeitrag dann durch Anwendung des aktuellen Beitragssatzes der gesetzlichen Rentenversicherung auf die Einkünfte ermittelt.

Die Satzung des Versorgungswerks sieht folgende Leistungsarten vor:

- Alters-, Berufs- und Hinterbliebenenrente
- Kapitalabfindung für Witwen und Witwer
- unter best. Voraussetzungen Erstattung und Übertragung von Beiträgen
- Zuschüsse für Rehabilitationsmaßnahmen

Über die Höhe der erworbenen Anwartschaften werden jährlich Anwartschaftsmitteilungen ausgestellt. Bei Rückfragen steht Ihnen das Versorgungswerk gerne zur Verfügung.

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Postanschrift:

Postfach 10 52 41, 40043 Düsseldorf

Telefon: 0211-179369-0

Telefax: 0211- 179369-55

Email: office@ptv-nrw.de

Web: www.ptv-nrw.de

Telefonische Sprechzeiten: Mo – Do 9:00 - 12:00 u. 14:00 - 16:00; Fr 9:00 - 12:00

LPK unterstützt Heroinmodell Karlsruhe – Aufruf an die Politik zur Weiterführung

Mit einer Pressemitteilung, die an das Sozialministerium, die Fraktionen des Landtages und die aus Baden-Württemberg stammenden Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Bundestages geschickt wurde, hat die LPK gefordert, die Behandlung Schwerstabhängiger mit Heroin im Modellversuch Karlsruhe nicht abzubrechen, sondern weiterzuführen. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes erforderlich sei, um die kontrollierte Substitution mit Diamorphin als Arzneimittel, die sich in Karlsruhe

bewährt hat, langfristig zu ermöglichen. In Karlsruhe ist die Anzahl der jährlichen Drogentoten deutlich gesunken, was insbesondere auch auf die Erfolge im Modellprojekt zurückgeführt werden kann. Auch die Evaluation an den anderen Modellstandorten, wie z.B. Köln, belegt den Erfolg des Modellversuchs. Im Sommer hatte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte für weitere drei Jahre die Genehmigung erteilt, in Karlsruhe Schwerstabhängige, die von anderen Hilfsangeboten nicht profitieren, mit Heroin zu behandeln. Die Stadt Karlsruhe jedoch hatte zwi-

schzeitig die Finanzierung in Frage gestellt. Die Fraktionen im Karlsruher Gemeinderat haben sich, wie die Karlsruher Badischen Neuesten Nachrichten am 17.11.08 berichteten, auf eine Finanzierung für weitere 2 Jahre verständigt. Die LPK betonte in Ihrer Stellungnahme, dass langfristig eine von den Kommunen unabhängige Finanzierung erforderlich sei.

Weiterentwicklung der Kammerhomepage

Die Homepage wird weiter überarbeitet und ausgebaut. Vor kurzem wurde ein Fachportal eingerichtet, in dem zukünftig Fachinformationen mit umfangreichen Downloadmöglichkeiten sowie Links zu anderen fachlichen Seiten zu finden sein werden. Mit dem Portal möchte die Kammer Wissenswertes zu einzelnen Themengebieten anbieten – gezielt an einer Stelle zusammengefasst. Zum Teil werden die Fachseiten direkt von den Kammer-Ausschüssen mitbearbeitet.

Eingestellt ist bereits der Bereich „Psychotherapie in Institutionen“. Diese vom gleichnamigen Kammerausschuss entworfene Seite enthält wichtige Arbeiten, unter anderem zur Situation von Angestellten in Beratungsstellen und in Rehabilitationskliniken, zum Tarif- und Berufsrecht oder zur Fortbildung. Zu finden sind dort in insgesamt sieben Rubriken, eine Vielzahl von Publikationen und Arbeitspapieren, die den angestellten Kammermitgliedern für die alltägliche Arbeit und die Diskussion mit Kollegen oder mit dem Arbeitgeber

von Nutzen sein können. Weitere Seiten, u.a. zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, zur Psychotherapieausbildung, zur Qualitätssicherung oder zur Versorgungsforschung befinden sich in Vorbereitung.

Für Ihre Anregungen oder Fragen ist das Redaktionsteam jederzeit offen – denn das Portal soll insbesondere Ihnen als Mitglied eine Informationsquelle und Hilfestellung sein (Kontakt: nuebling@lpk-bw.de).

13. Deutscher Psychotherapeutentag in Leipzig

(BPtK/LPK) Am 15. November 2008 fand in Leipzig der 13. Deutsche Psychotherapeutentag statt. Seine zentralen Themen waren neben dem GKV-Organisationsweiterentwicklungsgesetz (GKV-OrgWG) und dem Reformgesetz zur Krankenhausfinanzierung (KHRG) auch die Aus- und Weiterbildung.

BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter berichtete zunächst über die Durchsetzung der seitens der BPtK und der Landeskammern geforderten 20-prozentigen Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (siehe Bericht unter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) sowie der Einführung der Ausschreibung von halben Praxissitzen im GKV-OrgWG. Außerdem wird mit dem GKV-OrgWG die bisherige Altersgrenze für Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten von 68 Jahren zum 1.1.2009 aufgehoben. Viele ältere Psychotherapeuten begrüßten, so Richter, diese Lösung. Für junge Psychotherapeuten, die nach erfolgreicher Approbation eine Niederlassungsmöglichkeit suchten, verenge sich damit allerdings das Angebot an Praxissitzen weiter. Die Möglichkeit, einen vollen Versorgungsauftrag auf einen halben zu reduzieren, wenn man im Alter nicht mehr umfassend tätig sein wolle, könne etwas Entlastung für die nachrückende Generation schaffen.

Andrea Mrazek stellte in ihrer Funktion als BPtK-Vorstand anschließend die zentralen Inhalte des Gesetzent-

wurfs zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG, BT-Drs. 16/10807) vor. Mrazek schilderte die positiven Weichenstellungen des Entwurfes, so unter anderem die geplante Einführung eines pauschalierenden, tagesbezogenen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser oder den neuen Prüfauftrag, für bestimmte Leistungsbereiche (z. B. sektorübergreifende Leistungen) andere Abrechnungsmodelle als tagesbezogene Entgelte zu erwägen und die Beteiligung der BPtK an der Entwicklung des Entgeltsystems. Grundsätzlich positiv sei, dass Psychiatrie und Psychosomatik mit dem KHRG die Option erhalten sollten, mit den Krankenkassen über eine bessere Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) zu verhandeln. Mrazek machte deutlich, dass bei der Entwicklung des Entgeltsystems für Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik psychotherapeutischer Sachverstand unverzichtbar sei.

Ein zentrales Anliegen der BPtK bei der Krankenhausfinanzierung sei, auch eine gesicherte Vergütung für Psychotherapeuten in Ausbildung. Derzeit erhalten 57 Prozent der Ausbildungsteilnehmer während ihrer praktischen Tätigkeit im Krankenhaus keine Vergütung.

Ein weiteres Thema war die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen durch private Krankenversicherungen, Berufsunfähigkeits- und Lebensversicherungen. Psychisch kranke Menschen erhalten, selbst wenn eine erfolgreiche

Behandlung Jahre zurückliegt, gar keinen oder nur einen eingeschränkten Versicherungsschutz. Der DPT forderte den BPtK-Vorstand auf, sich verstärkt in die Debatte um eine Weiterentwicklung der Patientenrechte einzubringen. Patienten hätten nicht nur ein Recht auf Behandlung, sie hätten auch ein Recht darauf, infolge einer Behandlung nicht diskriminiert zu werden.

Im Mittelpunkt des DPT stand außerdem die Frage nach der Zukunft der Psychotherapieausbildung. BPtK-Präsident Rainer Richter informierte die Delegierten über den Stand der Diskussion infolge der Anpassungsprozesse an die Bachelor- / Mastersystematik. Richter wies darauf hin, dass neben den divergierenden Zugangsvoraussetzungen (für PP Master in Psychologie, für KJP Master in Psychologie oder Bachelor in (Sozial-)Pädagogik) auch die praktische Tätigkeit, ihre inhaltliche Konzeption, aber insbesondere die fehlenden Regelungen zur Vergütung ein Anlass für die Profession seien, über eine Reform des Psychotherapeutengesetzes nachzudenken (vgl. den ausführlichen Bericht unter Aus-Fort- und Weiterbildung). Ziel des BPtK-Vorstands sei es, dem 14. DPT im Mai 2009 ein umfassendes Meinungsbild der Profession vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Forschungsgutachtens zur Psychotherapieausbildung zu präsentieren. Die Zukunft der Ausbildung solle das Schwerpunktthema des 14. DPT werden (vgl. auch unten unter Aus-, Fort- und Weiterbildung).

Im Nachgang zum 12. DPT hatte die BPTK bei den Landespsychotherapeutenkammern sowie Berufs- und Fachverbänden nachgefragt, für welche Bereiche eine Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung zu prüfen sei. Insgesamt hätten die Rückmeldungen ein heterogenes Bild ergeben. Der Vorstand der BPTK hat vorgeschlagen, drei Fachkommissionen einzurichten, die prüfen, inwieweit zu den Themen Qualitätsmanagement, Psychoonkologie und Psychotraumatologie eine Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung sinnvoll sein könnte. Die Delegierten sahen die Auswahl der Prüfbereiche skeptisch, insbesondere die Psychotraumatologie und damit die Prüfung im Bereich der F-Diagnosen stießen auf Kritik. Die Delegierten forderten eine ergebnisoffene Prüfung. Es müsse am konkreten Thema aufgearbeitet werden, welcher Qualifizierungsbedarf bestehe, wo und wie dieser adäquat verortet werden könne und welche Interdependenz sich für angestellte oder niedergelassene Kollegen hieraus ergebe (ausführlicher zu diesem Punkt vgl. www.bptk.de).

Die Telematikkommission der BPTK legte einen ausführlichen Bericht zu den Auswirkungen der Telematik auf die psychotherapeutische Tätigkeit vor. Außerdem präziserte sie in einer Resolution die zentralen Probleme und Forderungen aus Sicht der Psychotherapeutenchaft. Der DPT folgte den Einschätzungen der Telematikkommission und verabschiedete die Resolution einstimmig. Die Delegierten begrüßten es ausdrücklich, dass die Kommission ihre Arbeit fortsetzen

wird zum Thema "Evaluation bestehender Konzepte zur elektronischen Dokumentation und der Nutzung der Telematikinfrastruktur (eArztbrief)".

PD Dr. Frank Jacobi (TU Dresden) bereitete mit seinem Vortrag zu "Psychotherapeutische Versorgung und Versorgungsforschung" die Haushaltsentscheidungen des DPT zur Erweiterung der personellen Ressourcen der BPTK inhaltlich vor. Versorgungsforschung sei eine multidisziplinäre Wissenschaft, stellte Jacobi fest. Sie untersuche, wie Organisationsstrukturen und -prozesse des Gesundheitswesens, seine Finanzierungs- und Honorierungssysteme sowie die individuellen Verhaltensweisen von Versicherten und Patienten Qualität und Kosten der Versorgung beeinflussen. Darüber hinaus sei es Aufgabe der Versorgungsforschung, auf der Basis des durch Grundlagenforschung gewonnenen Wissens innovative Versorgungskonzepte zu entwickeln und ihre Umsetzung unter Alltagsbedingungen zu evaluieren. Insgesamt kam Jacobi zu dem Fazit, dass Versorgungsforschung einen wichtigen Einfluss auf die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen haben könne. Bei den anschließenden Haushaltsberatungen folgten die Delegierten dem Votum des BPTK-Vorstands und einem Antrag des DPT, bei der BPTK ein zusätzliches Referat "Versorgungsforschung" einzurichten. Mit den zusätzlichen personellen Ressourcen solle die BPTK, so die Delegierten des 13. DPT, Kompetenzen in diesem Bereich weiter ausbauen und sich verstärkt in die wissenschaftliche und politische Diskussion zu Themen der Versorgungsforschung einbringen.

Gerd Hoehner, stellvertretender Vorsitzender des Finanzausschusses, informierte die Delegierten über die Ergebnisse der Prüfung des Haushaltsjahres 2007 und die Haushaltsplanungen für das Jahr 2009. Der DPT entlastete daraufhin einstimmig den BPTK-Vorstand für das Haushaltsjahr 2007 und verabschiedete den Haushaltsentwurf für das Jahr 2009.

Der DPT erinnerte auch daran, dass Drogenabhängigkeit nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts seit fast 40 Jahren als Krankheit anzusehen ist und die Behandlung daher zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gehöre. Die Ergebnisse der Heroinstudie hätten gezeigt, dass die Gabe von Diamorphin (einem synthetischen Opiatsüchtige, die ansonsten nicht erreicht bzw. nicht erfolgreich behandelt werden können, eine wirkungsvolle Behandlungsmethode mit hoher Haltequote ist. Der DPT forderte eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes durch Bundesrat und Bundestag. Die für die sieben Modellzentren gefundene Übergangslösung greife zu kurz. Ein Zugang zu diesem Behandlungsangebot müsse für die bundesweit geschätzt 3.000 Schwerstabhängigen möglich sein (s.u. auch den Bericht zum Karlsruher Heroinmodell).

Weitere Infos, u.a. auch zur neu bearbeiteten Satzung der BPTK, zur neuen Geschäftsordnung des DPT sowie zum so genannten BKA-Gesetz finden Sie ebenfalls auf der BPTK-Homepage (www.bptk.de).

Psychotherapie in Institutionen

Landesgesetz zur Errichtung der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie und zur Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Zentren für Psychiatrie

Mit diesem Gesetz beabsichtigt die Landesregierung die Zusammenlegung der psychiatrischen Zentren in Südwürttemberg (Bad Schussenried, Zwiefalten, Ravensburg-Weißenau) in eine Anstalt des öffentlichen Rechts. In Artikel 2 § 2 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes wird deutlich, dass eine wesentliche Ausweitung der Aufga-

benstellung für die Zentren für Psychiatrie gesetzlich geplant ist, die in der Krankenversorgung zweier ärztlicher Fachgebiete der Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Psychosomatik und Psychotherapie zum Ausdruck kommt. Nach Ansicht der LPK ist hierbei nicht geregelt, von welchen Fachärzten und anderen Berufsgruppen diese Versor-

gung erbracht wird. Einige passen auf die Kompetenzfelder und Tätigkeiten Psychologischer Psychotherapeuten in besonderer Weise. In beiden Fachgebieten haben klinische Psychologen und Psychotherapeuten sowohl im Bereich der Akutversorgung als auch der Rehabilitation seit über 30 Jahren an der Erarbeitung und Weiterentwicklung

psychotherapeutischer Konzepte und deren qualifizierter Durchführung mitgewirkt.

In ihrer Stellungnahme an das Sozialministerium forderte die LPK weiter-

hin, dass die Aus- bzw. Weiterbildung Psychologischer Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend den Vorgaben des Psychotherapeutengeset-

zes neben der Aus- und Weiterbildung von Ärzten als Aufgabe der Zentren im Gesetz genannt wird.

Psychotherapeutische Kompetenz in der Erziehungsberatung stärken

(BPtK) In der Erziehungsberatung erhalten Eltern und Kinder in familiären Belastungssituationen oder Krisen unkompliziert Hilfsangebote. Psychotherapeutische Interventionen sind für die Beratung von Eltern mit schweren erzieherischen Konflikten, für Kinder psychisch kranker Eltern oder als niedrigschwelliges psychotherapeutisches Angebot bei psychisch kranken Kindern hilfreich.

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) und die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) treten deshalb gemeinsam dafür ein, die psychotherapeutische Kompetenz in der Erziehungsberatung zu stärken und in Zukunft sicherzustellen. "In der Erziehungsberatung ist die psychotherapeutische Erfahrung wichtiger Bestandteil und unverzichtbar, psychotherapeutische Angebote sind oft dringend notwendig", stellt BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. "Kommunen und Länder dürfen sich hier nicht aus der Verantwortung stehlen."

In Erziehungsberatungsstellen arbeiten multidisziplinäre Teams zusammen, um Eltern und Kindern zu helfen, die mit ihren familiären Konflikten in eine Sackgasse geraten sind. Dabei können mit pädagogischer Zielsetzung auch

Interventionen eingesetzt werden, die in der Psychotherapie entwickelt und erprobt wurden. Wenn sich die Probleme eines Kindes verfestigt haben oder sich akut zuspitzen, kann es erforderlich sein, psychotherapeutische Interventionen im engeren Sinne zu nutzen. So kann ein Kind, z. B. durch ein psychotherapeutisches Angebot lernen, häufig auftretende Wutanfälle zu kontrollieren. Ebenso können psychotherapeutische Mittel bei den Eltern notwendig sein, damit sie ihren erzieherischen Aufgaben wieder gewachsen sind. Psychotherapie in der Erziehungsberatung zielt dann darauf ab, das Wohl des Kindes zu fördern und die Erziehungsfähigkeit der Eltern zu stärken.

Psychotherapie in der Erziehungsberatung ist jedoch immer wieder dadurch gefährdet, dass Kommunen und Länder versuchen, die Kosten an die gesetzliche Krankenversicherung abzuschieben. "Bedürftige Familien erhalten dadurch oft keine Hilfe", kritisiert Richter. "Sozialrechtliche Hürden machen es häufig unmöglich, Familien nachhaltig zu helfen." Dies gelte besonders für:

- Eltern von Kindern und Jugendlichen mit schweren Problemen,
- psychisch kranke Kinder, die auf flexiblere Angebote der Erziehungs-

beratung angewiesen sind, weil ihre Familien die äußeren Bedingungen einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung nicht einhalten könnten,

- Kinder psychisch kranker Eltern, die eine besondere Entwicklungsförderung bräuchten,
- Kinder, die eine längerfristige pädagogisch-psychotherapeutische Unterstützung in der Jugendhilfe benötigen, um später eine kostenintensive stationäre Unterbringung oder Behandlung zu vermeiden.

Psychotherapeutische Kompetenz in der Erziehungsberatung und die Anwendung psychotherapeutischer Interventionen durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Rahmen der Erziehungsberatung sind mit einer Reihe fachlicher, versorgungspolitischer und rechtlicher Fragen verbunden. Eine gemeinsame Stellungnahme der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung und der Bundespsychotherapeutenkammer gibt erste Antworten auf diese Fragen und ist zugleich die Grundlage für die Fortführung des Dialoges zwischen bke und BPtK.

Krankenhausfinanzierung – Psychotherapie angemessen finanzieren

(LPK/BPtK) Wie verschiedentlich berichtet, plant die Bundesregierung im Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KHRG) die Überarbeitung der Krankenhausfinanzierung im Fallpauschalensystem der DRGs. Im Gesetzesentwurf ist auch eine Änderung der Finanzierung der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken vorgesehen. Hierbei soll auch in diesem Indikationsbereich schrittweise ein leistungsbezogenes Vergütungssystem mit Tagespauschalen für unterschiedliche Patientengruppen eingeführt werden. Dabei soll die Psychiatrie-

Personalverordnung (Psych-PV), die in den neunziger Jahren eingeführt wurde, um die Struktur der erforderlichen personellen Ressourcen für die psychiatrische Behandlung abzubilden, abgelöst werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt dabei, dass im Gesetzesentwurf die Erarbeitung der Kriterien für die Pauschalierung durch die Selbstverwaltung vorgesehen ist und dass die BPtK an den Beratungen zu beteiligen ist, „so weit psychotherapeutische Fragen betroffen sind“. Angesichts der hohen Komorbidität psychischer Störungen bei körperlichen Er-

krankungen fordert die BPtK darüber hinaus, grundsätzlich an der Weiterentwicklung des DRG-Entgeltsystems beteiligt zu werden.

Weiterhin schlägt sie vor, im Gesetzesentwurf vorzusehen, dass die Mehrkosten der Kliniken für die Ausbildung von Psychotherapeuten (Supervision und Anleitung) analog zu den Mehrkosten der ärztlichen Weiterbildung geregelt werden sollen. Begrüßt wird hingegen, dass bis zur Einführung der pauschalier-ten Vergütung in der Psychiatrie und Psychosomatik die Umsetzung der Psy-

chiarie-Personalforderung in vollem Umfang sicher zu stellen ist (zu 100 % und nicht nur, wie im Gesetzesentwurf vorgesehen zu 90 %). Ebenfalls ausdrücklich begrüßt wird der im Entwurf vorgesehene Ausgleich für Tarifierhöhungen.

"Psychiatrien sind keine Verwahranstalten. Eine sachgerechte Behandlung von psychisch kranken Patienten in Krankenhäusern erfordert mehr Personal und finanzielle Ressourcen, als die Politik bereitstellen will." Mit diesen Worten kritisierte BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter den Gesetzesentwurf zur Krankenhausfinanzierung, den das Kabinett am 24. September

beschloss. Seit Jahren findet eine massive Aushöhlung der Personalausstattung psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken statt. Viele Stellen, die nach der Psychiatrie-Personalverordnung notwendig sind, wurden nicht mehr besetzt. "Die Behandlung von psychisch kranken Menschen ist jedoch personalintensiv", erklärte BPTK-Präsident Richter. "Die Patienten brauchen mehr als Medikamente und ein Bett. Seit Langem kommt die Psychotherapie in der Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen zu kurz."

Das KHRG sieht eine Finanzspritze von drei Milliarden Euro für alle Kliniken vor. Außerdem soll "ein durchgängiges,

leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf Grundlage von tagesbezogenen Entgelten" für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen eingeführt werden. "Vor der Einführung des neuen Entgeltsystems muss für eine angemessene Personalausstattung gesorgt werden", forderte BPTK-Präsident Richter, "sonst drohen Drehtürmedizin und eine steigende Zahl von chronisch kranken Patienten." Die Grundstrukturen des neuen Entgeltsystems sind bis Ende 2009 vom GKV-Spitzenverband, dem Verband der privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, zu vereinbaren.

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

Entwicklung eines evidenzbasierten Informationssystems zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen

Das Bundesministerium für Familie und Soziales (BMFS) hatte im Frühjahr die Förderung eines Projekts zur Entwicklung eines evidenzbasierten Informationssystems zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen ausgeschrieben. Ziel der Förderung sollte sein, für die Öffentlichkeit eine verlässliche und unabhängige Informationsquelle zu schaffen, die sich strikt an empirischer Evidenz orientieren und sowohl von den relevanten Verbänden und Organisationen als auch von der breiten Öffentlichkeit wahrgenommen werden soll.

Die Psychotherapeutenkammern Hamburg, Baden-Württemberg, Bayern und Rheinland-Pfalz erstellten im Mai 2008 in Kooperation mit Prof. Gerd Glaeske (Abt. für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung der Universität Bremen), Prof. Helmut Niegemann (Di-

rektor des Zentrums für Lehr-/Lern- und Bildungsforschung (ZLB) der Universität Erfurt), Prof. Ulrike Ravens-Sieberer (Direktorin der Forschungsgruppe "Child Public Health" am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Direktorin des WHO Collaborating Center for Child and Adolescent Health Promotion der Universität Bielefeld) einen Projektentwurf. Seitens der LPK BW waren am Projektantrag Martin Klett und Rüdiger Nübling aktiv beteiligt.

Beantragt wurde die Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines multimedialen, internetgestützten und interaktiven Patienten- und FachInformationssystems (MINIS). Die angebotenen Informationen und Empfehlungen orientieren sich streng an der international derzeit umfassendsten Leitlinie zur ADHS des britischen National Institute for Clinical Excellence (NICE, 2008). Das computergestützte Informationssystem soll als Teil einer Lernplattform

unter Nutzung der umfangreichen kommunikationstheoretischen und didaktischen Kenntnisse und Erfahrungen mit eLearning-Systemen angeboten werden, die durch bedarfsorientierte Nutzerführung, Interaktivität und Transparenz gekennzeichnet sind. Durch die verantwortliche Beteiligung von Heilberufekammern sind die Vernetzung mit bestehenden Expertengruppen, Einrichtungen und Verbänden, die sachliche und evidenzbasierte Information und insbesondere die Nachhaltigkeit gewährleistet. Im zweistufigen Antragsverfahren wurde das Vorhaben der o.g. Arbeitsgruppe unter ca. 20 Einzelanträgen als eine von zwei Antragstellern ausgewählt, die einen ausführlichen Projektantrag stellen konnten, was schon jetzt als großer Erfolg der konzertierten Aktion angesehen werden kann. Die Entscheidung des BMFS zur Projektförderung steht noch aus.

ADHS wird selten leitliniengerecht behandelt

(BPTK) Kinder und Jugendliche, die hyperaktiv sind und sich schlecht konzentrieren können, werden in Deutschland häufig falsch behandelt. Ein Drittel der Kinder und Jugendlichen, bei denen ADHS diagnostiziert wird, erhält keine spezifische Behand-

lung, über 40 Prozent bekommt eine Monotherapie mit Psychostimulanzien. "Bei ADHS werden viel zu oft und zu schnell Medikamente verschrieben", kritisiert BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter "Diese einseitige medikamentöse Behandlung entspricht nicht

den Empfehlungen einer fachgerechten Behandlung." Aktuell erhalten nach den Daten der KV Bayerns nur 3,7 Prozent der betroffenen Kinder und Jugendlichen eine Psychotherapie und nur 2,8 Prozent eine Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapie.

Die Diagnose ADHS wird bei Kindern mit Eintritt ins Schulalter immer häufiger gestellt. Vor allem Jungen fallen dann durch Hyperaktivität oder Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen auf. Bei den 11- bis 14jährigen erkrankt jeder zehnte Junge an ADHS, aber nur jedes 43. Mädchen. Medikamente scheinen eine schnelle und einfache Lösung zu bieten. Nach dem Arzneimittelreport 2008 der Gmünder Ersatzkasse gehören Psychostimulanzien zur Behandlung von ADHS deshalb schon zu den häufigsten Verordnungen bei 11- bis 14jährigen. "Dabei sind die Auswirkungen dieser oft jahrelangen medikamentösen Behandlung noch gar nicht ausreichend erforscht", warnt der BPTK-Präsident. Für eine leitliniengerechte Versorgung fehlen bundesweit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. "Die

Wartelisten für psychisch kranke Kinder und Jugendliche sind lang. Wir brauchen deshalb dringend eine 20-prozentige Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie", fordert Richter. Bisher lässt die Diagnostik von ADHS in vielen Fällen zu wünschen übrig. "Eine sorgfältige Untersuchung von ADHS benötigt mehr Zeit, als sich viele Haus- und Kinderärzte nehmen", stellt Richter fest. Spezialisten benötigen für eine gründliche Anamnese mehrere Stunden, in denen sie ausführlich mit den Eltern und altersabhängig auch mit dem Kind sprechen und beide beobachten. Dabei kommen zusätzlich spezielle Testverfahren zum Einsatz. Wichtig ist es auch, Informationen vom Kindergarten oder der Schule einzuholen. "Erst mit einer gründlich ermittelten Krankengeschichte lässt sich zuverlässig festzustellen, ob ein Kind tatsächlich

an ADHS erkrankt ist und wie ihm wirksam geholfen werden kann", betont Richter. Leitlinien empfehlen eine multimodale ADHS-Therapie. Diese umfasst:

- Aufklärung und Beratung der Eltern, des Kindes oder Jugendlichen und der Erzieher bzw. Lehrer,
- Elternterapie und Familientherapie,
- Interventionen im Kindergarten oder in der Schule,
- Psychotherapie des Kindes oder Jugendlichen,
- Pharmakotherapie unter sorgfältiger Abwägung des Nutzens und der Risiken, bei Kindern unter sechs Jahren grundsätzlich erst dann, wenn andere Interventionen ohne Erfolg geblieben sind.

Pressegespräch der Kammer mit der DPA zur KJP-Versorgung

Im Juli führte eine Journalistin der Deutschen Presseagentur ein Gespräch mit Herrn Klett zur Frage der psychotherapeutischen Versorgung psychisch

kranker Kinder- und Jugendlicher. Der daraus entstandene Text wurde an Zeitungen und Rundfunkanstalten versandt, die daraus verschiedene Artikel zu die-

sem Thema abdruckten. Den vollständigen Text der dpa-Meldung finden Sie im Kasten (s. Kasten nächste Seite).

LPK BW zu Mindestquoten-Stellungnahme der BPTK

Die BPTK erstellte im Juli einen Stellungnahme-Entwurf zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG; BTDrs. 16/9559). Dazu bat sie um Rückmeldung der Landeskammern. Die LPK befürwortete in ihrer Antwort die Einführung einer 20% Quote für Leis-

tungserbringer, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche behandeln. Die von der BPTK geforderte ersatzlose Streichung der Quote für ärztliche Psychotherapeuten konnte die LPK so nicht mittragen und schlug stattdessen eine Reduzierung dieser Quote auf 20% vor, welche dem realen Versorgungsanteil der ärztlichen Psychotherapeuten entspricht. Außerdem forderte die LPK in

einer Stellungnahme an den baden-württembergischen Vertreter im Gesundheitsausschuss der Länder die 20% Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Bemühungen waren erfolgreich. Der Bundestag beschloss am 16.10.2008 eine 20-prozentige Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Mehr dazu im folgenden Bericht.

GKV-OrgWG: 20%-tige Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verabschiedet

Der Deutsche Bundestag hat am 16.10.2008 das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) verabschiedet. Damit hat das Parlament nun doch die 20-prozentige Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beschlossen. Diese Quote entspricht dem Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Wohnbevölkerung.

"Die Versorgung von psychisch kranken Kindern lässt sich damit deutlich verbessern", erklärt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). "Damit konnte ein zentrales Anliegen der deutschen Psychotherapeutenchaft verwirklicht werden." Eine Mindestquote von 20 Prozent für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche behandeln, schafft bundesweit zusätzlich rund 700 Praxissitze.

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg hatte durch ihre eigene Versorgungsanalyse in der Vergangenheit vielfach, unter anderem auch in den entsprechenden (landes-) politischen Gremien, darauf hingewiesen, dass die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher defizitär ist. Sie forderte deshalb u.a. auch, die Bedarfsberechnungen auf eine neue Grundlage zu stellen. Selbst für das relativ gut versorgte Baden-

Zu wenig Therapieplätze für Kinder - gravierende Folgen

Stuttgart (dpa/lsw) - Sie sind aggressiv, depressiv oder hyperaktiv - doch viele Kinder und Jugendliche mit solchen Problemen erhalten im Südwesten keine oder nur verzögerte professionelle Hilfe. «Die Versorgung mit Therapieplätzen ist nicht ausreichend», sagte der Vizepräsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, Martin Klett, in einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur in Stuttgart. Wartezeiten von zwei bis fünf Monaten seien nicht selten, sofern Therapeuten überhaupt Wartelisten führen. Unbehandelte Störungen könnten aber gravierende Folgen haben. Etwa jeder fünfte junge Mensch leidet nach Kletts Angaben unter psychischen Störungen, wobei davon jeder vierte unbedingt behandelt werden sollte. Klett verwies auf eine unter anderem von der Landespsychotherapeutenkammer erstellte Studie, nach der nur in Heidelberg und Heilbronn Kindern und Jugendlichen mit psychischen Schwierigkeiten genug Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. In den übrigen Stadt-Kreisen wird ein Versorgungsgrad sowohl mit psychotherapeutischen als auch psychosozialen Angeboten wie psychologische Beratungsstellen zwischen 30 (Pforzheim) und 93 Prozent (Freiburg) erreicht. In den Landkreisen liegt demnach einzig Tübingen bei mehr als 50 Prozent. In ländlichen Kreisen wie Hohenlohe (17,5), Ludwigsburg (19,1), Calw (18), Enzkreis (19,1) oder Rottweil (18,9) liegt die Quote unter 20 Prozent. «Dort kann nicht einmal jedes fünfte therapiebedürftige Kind oder Jugendlicher eine Behandlung bekommen», erläuterte Klett.

Dennoch sei die Gesamtversorgung in Baden-Württemberg überdurchschnittlich: Mit einem Anteil von 20 Prozent Kinder- und Jugendtherapeuten unter allen Psychotherapeuten liege sie deutlich über dem Bundesschnitt von 13,6 Prozent. Im Südwesten gibt es 1537 psychologische Psychotherapeuten und 361 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Jeder fünfte junge Mensch zeige psychische Auffälligkeiten. «Ob junge Menschen heute psychisch kränker oder verhaltensauffälliger sind als vor 10 oder 20 Jahren, lässt sich nicht sagen; denn es könnte auch sein, dass die Familien sensibler auf die Symptome reagieren und schneller professionelle Hilfe suchen», sagte Klett.

Die häufigsten Störungen seien Ängste, unsoziales Verhalten wie Klauen und Lügen sowie Hyperaktivität, auch gekoppelt mit dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom. Als Grund für die Therapeuten-Knappheit nannte Klett, dass Anfang der 90er Jahre der damalige Versorgungsstand einfach als Soll-Vorgabe festgeschrieben worden sei. «Die Bedarfsplanung bildet deshalb nicht den wirklichen Bedarf ab.» Die Politik müsse die Bedarfsplanung wissenschaftlich erheben und entsprechend den Ergebnissen eine eigene Planung für kinder- und jugendpsychotherapeutische Leistungen gestalten.

Klett kritisierte ein geplantes weiteres Gesundheitsreformgesetz, in dem als Orientierungsmarke 10 Prozent Kinder- und Jugendpsychotherapeuten unter allen Therapeuten festgelegt werden soll. «10 Prozent würde für Baden-Württemberg gar nichts bringen», meinte Klett. Er plädierte für einen Anteil von 20 Prozent. Dann müssten die für die Zulassung von Kindertherapeuten zuständigen, mit Ärzten und Krankenkassenvertretern besetzten Zulassungsausschüsse dafür sorgen, dass diese Quote überall - auch in bislang schlecht versorgten Gebieten - erfüllt wird. Der Forderung schloss sich das Sozialministerium an. Das Land unterstütze einen Antrag von Rheinland-Pfalz für eine Quote von 20 Prozent. Nur so könne die Neuregung auch spürbar im Land wirken, sagte eine Sprecherin von Sozialministerin Monika Stolz (CDU). Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Marion Caspers-Merk (SPD), räumte ein: «Die Papierlage ist besser als die tatsächliche Versorgungslage.» Gerade bei Kindern und Jugendlichen sei schnelle Intervention nötig. «Sonst zahlt die Gesellschaft die Spätfolgen, infolge etwa von beruflichem Scheitern oder Kriminalität.» Die Quote von zehn Prozent sei nur eine Untergrenze. Sie zeigte sich aber bereit, über eine höhere Quote zu diskutieren.

Gespräch: Julia Giertz, dpa, August 2008

Württemberg wurde vor allem in ländlichen Gebieten eine erhebliche Unterdeckung des Bedarfs festgestellt.

Auch wenn die 20%-Quote unter Zugrundelegen epidemiologischer Zahlen bei weitem nicht ausreichen dürfte,

begrüßt die LPK ausdrücklich die jetzt beschlossene Regelung.

Anfrage an KV-Baden-Württemberg zur KJP-Versorgung im Kreis Biberach

Wie bereits berichtet, plant die LPK in einem der eigenen Versorgungsanalysen nach schlecht versorgten Bereich in BW, exemplarisch im Kreis Biberach, eine genaue Erhebung der Versorgungssituation durchzuführen. Ziel ist es, die auf der Grundlage von Modellannahmen ermittelte psychotherapeutische (Unter-)Versorgung der Kinder und Jugendlichen belegen zu können. Auf Grund der exakten Daten sollen dann erforderliche Maßnahmen für Zulassungen befördert werden.

Die KV Baden-Württemberg hatte in einem Gespräch Ende 2007 angebo-

ten, bei der Erhebung exakter Versorgungsdaten ab März 2008, nach Installation einer entsprechenden EDV, zu helfen. Hierzu wurde der KV im April ein ausführlicher Fragenkatalog übermittelt, der die Leistungserbringung im KJP-Versorgungsbereich darstellen soll. Die abgerechneten Leistungen sollen dabei sowohl nach den einzelnen Leistungserbringergruppen als auch nach den Altersgruppen der Patienten aufgeschlüsselt werden.

Bei den Leistungserbringergruppen wurden neben PP, KJP und ärztlichen Psychotherapeuten auch Institutsambu-

lanzen der Ausbildungsinstitute, Sozialpsychiatrische und Sozialpädiatrische Zentren aufgeführt. Ebenfalls erfragt werden soll die Abrechnungshäufigkeit der verschiedenen Ziffern für psychotherapeutische Leistungen (wiederum den verschiedenen Behandlergruppen und Patientenaltersgruppen zugeordnet). Erfasst werden soll zudem, wie oft auf die probatorischen Sitzungen eine Antragstellung erfolgt und für wie viele Patienten innerhalb von 2 Jahren, nachdem letztmalig psychotherapeutische Leistungen abgerechnet wurden, erneut psychotherapeutische Leistungen abge-

rechnet wurden. Die KV hat im Oktober mitgeteilt, dass wir demnächst mit

einer ersten Auswertung rechnen können.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Diskussion der Psychotherapieausbildung und Forschungsgutachten

Wie bereits berichtet, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung in Auftrag gegeben (Federführung: Prof. Dr. B. Strauß, Univ. Jena). Anlass war der Bolognaprozess mit Differenzierungen der Studienabschlüsse als Bachelor oder Master. Seitens des BMG wurde anerkannt, dass nach derzeit geltendem Recht (Psychotherapeutengesetzes - PsychThG) für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) ein dem Diplom äquivalenter Master-Abschluss, für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) ein dem Hochschulabschluss äquivalenter Bachelor-Abschluss erforderlich sei. Verbände und Kammern intervenierten beim BMG und forderten mit ausführlichen Begründungen auch für die Zulassung zur Ausbildung zum KJP einen Masterabschluss. Weiterhin war Anlass, dass an den Bundestag und das BMG von verschiedener Seite die Bitte herangetragen wurde, eine Möglichkeit zu schaffen, die Praktische Tätigkeit I, das sogenannte Psychiatriejahr für die Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) in Zukunft zu vergüten.

Das Forschungsgutachten soll als Grundlage für eine Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes dienen. Sowohl um das Ergebnis des Forschungsgutachtens kommentieren zu können, als auch um sich auf den anschließend erforderlichen politischen Diskussionsprozess vorzubereiten,

führt die Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) eine Reihe von Workshops zum Thema „Psychotherapieausbildung“ durch. Schon im ersten Workshop, in dem die Grundlagen für die weitere Diskussion erarbeitet werden sollten, wurden die zwei wichtigsten Diskussionsstränge deutlich: Erstens die Frage nach der psychotherapeutischen Kompetenz und zweitens die Frage nach der Struktur der Ausbildung zum Erwerb dieser Kompetenz.

In der weiteren Diskussion wurde die Entwicklung der Kompetenz unterteilt in

- Kompetenz, die durch das Studium erworben worden sein sollte, um eine Psychotherapieausbildung ergreifen zu können (Kompetenzgrundlagen durch den Hochschulabschluss)
- Kompetenz, die in der Psychotherapieausbildung zu erwerben ist (Psychotherapieausbildung)
- Kompetenz, die nach Abschluss der Psychotherapieausbildung erworben werden kann (Weiterbildung)

Die folgenden Entwicklungsschritte wurden und werden unter verschiedenen Perspektiven in drei Workshops diskutiert:

- Lernziele der Hochschulausbildung als Grundlage für die Ausbildung zum Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche und zum Psychotherapeuten für Erwachsene: Gemeinsamkeiten und Unterschiede
- Kompetenz für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Er-

wachsenen und von Kindern und Jugendlichen

- Kompetenz für die psychotherapeutische Versorgung in verschiedenen Institutionen (z. B. stationäre Psychotherapie, Kinder und Jugendhilfe)
- Erwartungen an die psychotherapeutische Kompetenz von Seiten der Politik, Patienten und Kostenträger sowie von Trägern der verschiedenen Institutionen (Krankenhaus, Rehabilitation, Jugendhilfe) und der KVen.

Für die Strukturierung der Ausbildung zentrale Fragen sind:

- Unterscheiden sich die erforderlichen Grundlagen für die Ausbildung zum PP und KJP? (Zugang zur Ausbildung über einen Studiengang oder unterschiedliche Studiengänge)
- Gibt es eine „Kernkompetenz“, die in einer „psychotherapeutischen Grundausbildung“ erworben werden kann? (Grundlagenausbildung mit Approbation)
- Kann und sollte die verfahrensspezifische Kompetenz in einer hierauf aufbauenden Aus-/Weiterbildung erworben werden? (Verfahrensspezifische Weiterbildung)
- Unterscheiden sich die Kompetenzen von Erwachsenenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, so dass getrennte Ausbildungen notwendig sind? (getrennte Ausbildung von PP und KJP)

Anfrage BpTK zur Muster-Weiterbildungsordnung

Am 23.07.08 erbat die BpTK von den Länderkammern eine Stellungnahme zu einer möglichen Weiterentwicklung der Muster-WBO, was ihr vom 12. DPT als Aufgabe übertragen worden war. In ihrer Antwort begrüßte die LPK Baden-Württemberg grundsätzlich die weitere Diskussion um die Fortentwicklung der Muster-WBO im

Hinblick auf sozial- und berufsrechtliche Wirkungen. Konkrete Qualifikationen, für die eine Weiterentwicklung der WBO geprüft werden sollte, werden aber von der LPK derzeit nicht gesehen. Die LPK ist der Auffassung, dass zunächst die Frage geklärt werden sollte, wie sich Psychotherapeuten zu der sozialrechtlichen Zulassung von Methoden

grundsätzlich stellen, bevor konkrete Qualifikationsanforderungen geregelt werden und dadurch eine Methodenzulassung befördert wird, bevor die grundsätzlich damit verbundene Problematik ausreichend diskutiert wurde. Dabei sollten insbesondere die Fragen nach einer möglichen Entwertung der Approbation sowie die Gefahr einer Zersplitte-

im Zentrum stehen.
rung der Psychotherapie in indikations- und störungsspezifische Ansätze

Nachwuchs- und Ausbildungssituation von Psychotherapeuten in Baden-Württemberg – Ergebnisse einer Befragung der Ausbildungsinstitute

Im ersten Quartal dieses Jahres hat die Landespsychotherapeutenkammer eine Befragung der staatlich anerkannten Ausbildungsstätten in Baden-Württemberg zur aktuellen Ausbildungssituation in Baden-Württemberg durchgeführt. Alle 21 anerkannten Ausbildungsstätten haben sich an der Befragung beteiligt (14 psychodynamisch ausgerichtete Institute und 7 verhaltenstherapeutische Institute). Derzeit bieten 57,1 % der Ausbildungsstätten die Ausbildung zum PP, 14,3 % die Ausbildung zum KJP und 28,6 % beide Ausbildungen an. Die Gesamtzahl genehmigter Ausbildungsplätze pro Jahr liegt bei 319, davon entfallen 78,4 % (N = 250) auf PP-Plätze. In den genehmigten Institutsausbildungen der befragten Ausbildungsstätten sind alle Vertiefungsschwerpunkte (AP, TP, integrierte AP/TP, VT) mit Ausnahme der GT vertreten, wobei die Zahl der Ausbildungsplätze an den einzelnen Instituten eine große Varianz aufweist. Insgesamt 59,6 % der genehmigten PP-Ausbildungsplätze und insgesamt 56,5 % der genehmigten KJP-Plätze entfallen auf den Vertiefungsschwerpunkt VT. Die Gesamtzahl der im Jahre 2007 neu eingeschriebenen Ausbildungsteilnehmer/innen lag bei 217, davon waren 75,1 % PP-Ausbildungsbeginner/innen. Gemessen an den genehmigten Plätzen entspricht dies einer „Auslastungsquote“ von 68 %. Diese war allerdings bei den verhaltenstherapeutischen Ausbildungsstätten mit 85,7 % deutlich höher als bei den psychodynamischen Instituten (48,3 %). Die Gesamtzahl der Ausbildungsbeginner/innen schwankte in den Jahren 2002 bis 2007 zwischen 133 (2003) und 217 (2007). Zum Stichtag 31.12.2007 waren bei den befragten Ausbildungsstätten insgesamt 947 Ausbildungsteilnehmer/innen eingeschrieben (davon befinden sich 78,6 % in PP-Ausbildung). 75,1 % der eingeschriebenen PP-Ausbildungsteilnehmer/innen haben das Vertiefungsfach VT gewählt, lediglich 24,9 % ein psycho-

dynamisches Vertiefungsfach (hier zumeist die integrierte Ausbildung AP/TP). Auch bei den eingeschriebenen KJP-Ausbildungsteilnehmer/innen dominiert mit 56,7 % das Vertiefungsfach VT. Insgesamt 80,3 % der eingeschriebenen Ausbildungsteilnehmer/innen sind Frauen (79,7 % im PP-Ausbildungsbereich und 82,3 % im KJP-Bereich). Hinsichtlich der Altersstruktur zeigt sich, dass 52 % der ein-

geschriebenen Ausbildungsteilnehmer/innen in der Altersgruppe 31 – 40 Jahre liegen. 24,6 % sind höchstens 30 Jahre alt, 19,9 % liegen in der Altersgruppe 41 – 50 Jahre und 3,5 % sind älter als 50. Ein wesentlicher Gesamtbefund der durchgeführten Befragung ist, dass insbesondere in der PP-Ausbildungslandschaft – ähnlich wie auch in anderen Bundesländern – eine Verengung auf ein psychotherapeuti-

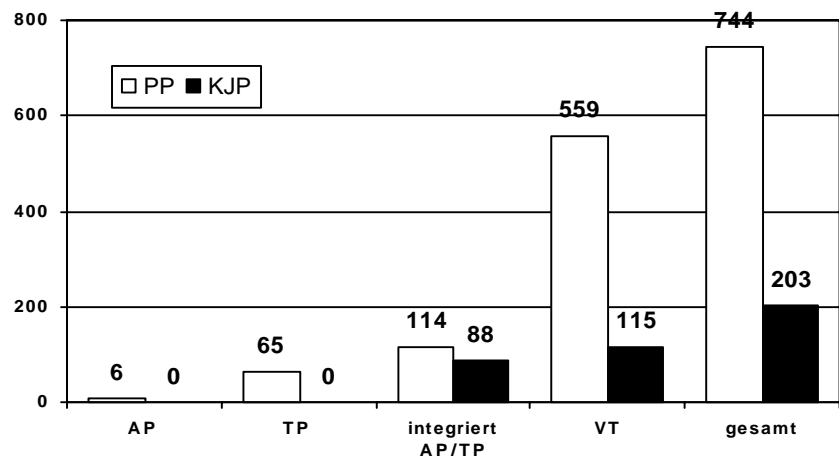


Abb. 1: Anzahl aller zum 31.12.2007 eingeschriebenen PP und KJP - Ausbildungsteilnehmer (N=21 Ausbildungsstätten); AP = Analytische PT, TP = Tiefenpsychologisch fundierte PT, VT = Verhaltenstherapie

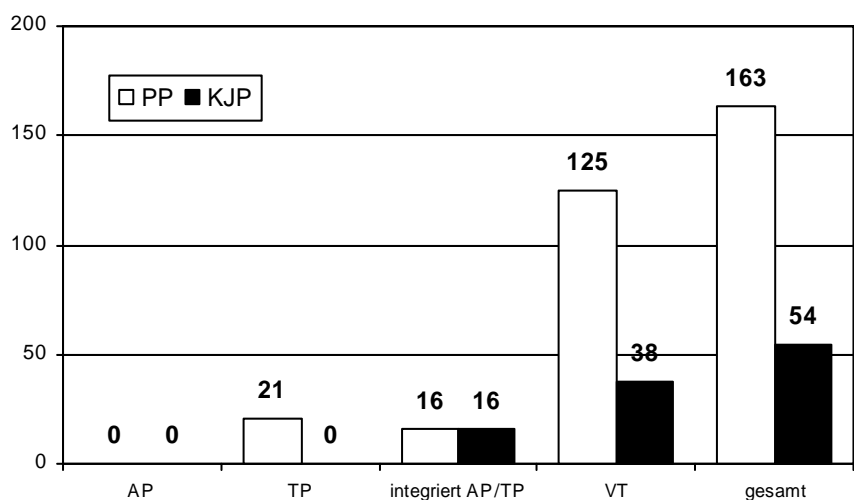


Abb. 2: Anzahl aller in 2007 neu eingeschriebenen PP- und KJP-Ausbildungsteilnehmer (N=21 Ausbildungsstätten)

sches Verfahren, die Verhaltenstherapie, zu beobachten ist.

Stand der bisherigen Umsetzung der Weiterbildungsordnung

Für den bisher einzigen Weiterbildungsbereich in unserer Weiterbildungsordnung, die Klinische Neuropsychologie, sind seit der letzten Vertreterversammlung zwei Meilensteine zu verzeichnen. Zum einen hat der Vorstand nach ausführlichen Gesprä-

chen mit der GNP-Landesvertreterin Durchführungsbestimmungen zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung nach den Übergangsregelungen festgelegt. Auf dieser Grundlage ist ein Merkblatt und ein Antragsformular erarbeitet worden, die in den nächsten Wochen auf

unserer Homepage veröffentlicht werden. Zum anderen hat der Vorstand einen Prüfungsausschuss bestellt, der aus zwei Vertretern der GNP und einem unabhängigen Psychologischen Psychotherapeuten mit entsprechender Fachkompetenz besteht.

Fortbildungszertifikat

Seit August 2004 hat die LPK auf Antrag von Veranstaltern mehr als 7500 Akkreditierungen und Anerkennungen erteilt. Die Antragsbearbeitung ist bereits seit 2005 zur Routine geworden und läuft alles in allem relativ problemlos und weitgehend beschwerdefrei. Im Zeitraum Januar bis Anfang Oktober 2008 gab es bereits knapp 1200 Akkreditierungen, verbunden mit einem Gebührenvolumen von etwa 47.000 Euro.

Wie bekannt müssen alle zugelassenen und ermächtigten Psychotherapeuten, sowie alle bei einem Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeuten angestellten PP und KJP, die bereits vor dem 01. Juli 2004 in der vertragsärztlichen Versorgung tätig waren, ihren Fortbildungsnachweis nach § 95d SGB bis zum 30.06.2009 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung führen. Andernfalls sind im Gesetz Sanktionen vorgesehen, die bis zum Entzug der Zulassung gehen können. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg erkennt unser Fortbildungszertifikat ohne weitere Prüfung als Nachweis der Erfüllung der sozialrechtlichen Fortbildungsverpflichtung an. Vor diesem Hintergrund gehen wir davon aus, dass seitens der Kammer etwa 1500 – 2000 KV-relevante Zertifikate geprüft und erteilt werden müssen. Bereits im 1. Quartal dieses Jahres haben wir – parallel zur Landesärztekammer - eine sog. „Entzerrungsaktion“ gestartet, bei der wir alle Vertragspsychotherapeuten in Baden-Württemberg diesbezüglich ange-

sprochen und über PTJ, Newsletter und Homepage immer wieder auf die Notwendigkeit der rechtzeitigen Antragstellung hingewiesen haben.

Für die LPK stellt die zu erwartende Antragsflut angesichts knapper personeller Ressourcen eine gewaltige Herausforderung dar. Durch die genannte Entzerrungsaktion konnte bisher leider nur ein Teil der Kollegen dazu bewegt werden, die Anträge frühzeitig zu stellen. Es muss deshalb leider befürchtet werden, dass sich im Frühjahr 2009 ein

riesiger Antragsberg anhäuft, der im schlimmsten Fall nicht mehr zu bewältigen ist. Immerhin konnten bis zum 8. Oktober bereits 458 Fortbildungszertifikate erteilt werden. Weitere 43 Anträge waren an diesem Stichtag bereits vorgeprüft, etwa 50 Anträge lagen noch ungeprüft in der Warteschlange. Wegen der noch geringen Inanspruchnahme des Kammer-Angebots „Fortbildungszertifikat zum Wunschtermin“ drucken wir den Aufruf hier noch mal ab (siehe Kasten).

Wichtige Information zum Fortbildungszertifikat!

Die Fortbildungsnachweisfrist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung läuft am 30. Juni 2009 ab! Bei Einreichung der Teilnehmerbescheinigungen erhalten Sie Ihr Fortbildungszertifikat sofort oder zum Wunschtermin. Die Bearbeitungszeit beträgt derzeit ca. 8 Wochen. Durch die rechtzeitige Einreichung vermeiden Sie unnötig lange Wartezeiten im nächsten Frühjahr! Die LPK appelliert nochmals an alle VertragspsychotherapeutenInnen, von der Möglichkeit Gebrauch zu machen, bereits jetzt das Fortbildungszertifikat zu beantragen. Nur bei möglichst frühzeitiger Antragstellung kann eine rechtzeitige Prüfung der Unterlagen und Zertifikatserteilung von der Kammer zugesichert werden. Diese Information gilt für alle, die ihren Fortbildungsnachweis bis zum 30.06.2009 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung führen müssen.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhalten auf Antrag von der Landespsychotherapeutenkammer ein Fortbildungszertifikat, wenn sie nachweisen, dass sie in einem Fortbildungszeitraum von höchstens 5 Jahren mindestens 250 Fortbildungspunkte erworben haben. Das Fortbildungszertifikat der Landespsychotherapeutenkammer wird als ein möglicher Fortbildungsnachweis nach § 95 d SGB V von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg anerkannt. Die Übergangsfrist zum erstmaligen Nachweis der Fortbildung endet Ende Juni 2009. Mit dem Ausstellungsdatum des Fortbildungszertifikats beginnt ein neuer 5-jähriger Fortbildungszeitraum.

Falls Sie jetzt oder bereits vor dem oben genannten Termin 250 Fortbildungspunkte (einschl. 10 Punkte pro Jahr für das Selbststudium - max. 50 Punkte) gesammelt haben, können Sie Ihre Teilnehmerbescheinigungen bei der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zur sofortigen Prüfung einreichen und eine Ausstellung des Fortbildungszertifikates auf ein späteres Datum (und damit den Beginn des nächsten Fortbildungszeitraumes) beantragen. Bitte beachten Sie, dass zwischenzeitlich erworbene Fortbildungspunkte für den nächsten Fortbildungszeitraum keine Berücksichtigung finden können. Weitere Infos finden Sie auf der Homepage der Kammer www.lpk-bw.de

Treffen der AAABW am 04.07.2008

Am 4. Juli fand ein weiteres Treffen der Arbeitsgemeinschaft staatlich anerkannter Ausbildungsinstitute für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Baden-Württemberg (AAABW) mit Vertretern der LPK-BW, LÄK-BW und des Regierungspräsidiums im C.G. Jung Institut in Stuttgart statt.

Bei diesem Treffen wurden gemeinsame Strategien gegenüber dem Regierungspräsidium, Fragen zu Zusatzqualifikationen, Vertretung der PiA, Forschungsgutachten etc. besprochen. Neuverhandlungen mit den Krankenkassen bzgl. der Ambulanzen sowie die Verbesserung der Zusammenarbeit untereinander wurden geplant.

Auf einem weiteren Treffen im Oktober 2008 wurden die Ergebnisse der LPK-Umfrage zur Ausbildung in BW besprochen sowie die Modalitäten einer „ständigen Vertretung“ der AAABW bei der LPK-BW, z.B. bei den Vertreterversammlungen.

Ambulante Versorgung/Niedergelassene PP/KJP

Praxisführung und Patientenversorgung - Kommentar des QS-Ausschusses zur Berufsordnung

Der Ausschuss Qualitätssicherung LPK BW hat ausgewählte Kapitel der Berufsordnung unter den Gesichtspunkten Praxisführung und Patientenversorgung bearbeitet. Checklisten sollen einen raschen Überblick ermöglichen, welche Anforderungen für eine psychotherapeutische Praxis unter Qualitätsgesichtspunkten jeweils be-

stehen. In komprimierter Form werden u. a. folgende Themen behandelt:

- Worüber müssen Patienten vor Aufnahme einer Psychotherapie aufgeklärt werden? (BO § 6)
- Was ist in der Arbeit mit Minderjährigen zu beachten? (BO § 9)
- Wie können sensible Daten geschützt werden? (BO § 12)

- Was ist bei der Kooperation mit Kollegen, Hausärzten und Kliniken zu beachten? (BO § 16)
- Was muss bei der Praxisaufgabe berücksichtigt werden? (BO § 28)

Die Checklisten finden Sie auf der Homepage der Kammer www.lpk-bw.de unter „Downloads“ bzw. „Aktuelles“.

Ausfallhonorar bei Psychotherapie — Psychotherapeutenkammer Berlin empfiehlt schriftliche Regelung

(LPK Berlin) Ausfallhonorarregelungen sollten mit Patienten zu Beginn einer Behandlung deutlich besprochen und in einem Behandlungsvertrag schriftlich festgehalten werden. Die Psychotherapeutenkammer Berlin empfiehlt neben der Höhe des möglichen Ausfallhonorars auch die entsprechenden Fristen zu nennen. Außerdem sollte deutlich darauf hingewiesen werden, dass es unerheblich ist aus welchem Grund ein Patient den vereinbarten Termin absagt.

Psychotherapeuten arbeiten in der Regel in sog. Bestellpraxen, also Praxen, in denen mit längeren Terminvorläufen gearbeitet wird: zur Behandlung wird jeweils immer nur ein Patient einbestellt. Aufgrund der durch die GOP (Gebührenordnung Psychotherapeuten) festgelegten Behandlungsdauer kann im Gegensatz zu klassischen

„Wartezimmer-Praxen“ die Behandlungszeit nicht individuell gesteuert werden. Somit kann kein anderer Patient gleichzeitig bestellt werden. Zudem werden psychotherapeutische Behandlungen über einen längeren Zeitraum durchgeführt, sodass bei einer Terminabsage durch den Patienten nur schwer kurzfristig neue Patienten aufgenommen oder Einzeltermine vereinbart werden können.

Bei solchen Bestellpraxen gewährt die Rechtsprechung dem Psychotherapeuten oder Arzt bei Nichterscheinen des Patienten bzw. bei nicht rechtzeitiger Absage ein Ausfallhonorar. So hat z.B. zuletzt das Amtsgericht Berlin-Neukölln (AG Berlin-Neukölln, Az.: C 179/04) zugunsten eines Zahnarztes entschieden, der mit einem Patienten ein Ausfallhonorar für den Fall eines nicht wahrgenommenen festen Arzttermins verein-

bart hatte. Laut Gericht ist es rechtlich zulässig, mit dem Patienten einer Bestellpraxis ein Ausfallhonorar für nicht wahrgenommene Termine zu vereinbaren.

Auch das Amtsgericht Mainz hat in einer Entscheidung vom 23.09.2003 (AZ: 81 C 221/03) bestätigt, dass Psychotherapeuten für fest vereinbarte, aber nicht wahrgenommene Sitzungstermine ein Vergütungsanspruch zusteht. Dieser gelte auch für einen telefonisch vereinbarten Erstgesprächstermin. Der Anspruch des Therapeuten sei gem. § 615 BGB (Annahmeverzug) begründet. Darauf, ob der Patient die Säumnis verschuldet habe oder nicht, komme es nicht an. Die Empfehlungen der Berliner Psychotherapeutenkammer sind unter <http://psychotherapeutenkammer-berlin.de/fr.htm> zu finden.

Baden-Württemberg

Auslobung Qualitätsförderpreis Gesundheit

Das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg und die im Gesundheitsforum Baden-Württemberg (s.u.) beteiligten Institutionen loben seit dem Jahr 2002 jährlich den mit insgesamt 15.000 Euro dotierten Qualitätsförderpreis Gesundheit aus. Ziel ist die nachhaltige Förderung des Qualitätswettbewerbs im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg und eine öffentlichkeitswirksame Darstellung besonders gelungener Projekte. Die Robert Bosch Stiftung stellt hierfür im Rahmen einer Projektförderung in den Jahren 2007 bis 2009 das Preisgeld zur Verfügung. Mit der Preisverleihung ist neben der Vergabe eines Preisgeldes eine Information der Öffentlichkeit über das prämierte Qualitätsprojekt und damit über die angebotene Versorgungsqualität verbunden.

Im Jahr 2008 hat die Jury folgende 4 Favoriten aus dem Kreis der 23 eingereichten Projekte ausgezeichnet:

Sieger des Qualitätsförderpreises 2008, verbunden mit einem Preisgeld von 7.000 Euro, wurde das Projekt *Implementierung eines Nachtcafés im Pflegeheim* der Seniorenresidenz Silbenbuchen Markt in Stuttgart. Vorausgegangen war der Wunsch vieler Bewohner, die Abendzeiten kurzweiliger zu gestalten. Außerdem war eine rela-

tiv häufige Einnahme von Schlafmitteln mit einer signifikanten Anzahl nächtlicher Stürze festgestellt worden. Durch eine neue Lage der Schichtzeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnte ohne wesentliche zusätzliche Kosten und Mehrbelastung für die Beschäftigten ein tägliches Nachtcafé für die Pflegeheimbewohner eingerichtet werden, in dem die Möglichkeit besteht, Gesellschaftsspiele zu spielen und gemeinsam zu musizieren, TV zu schauen sowie Radio zu hören. Jeden Freitag findet darüber hinaus ein themenbezogener Abend statt. Mit der Anzahl der Nachtcafébesucherinnen und -besucher reduzierten sich die Einnahme von Schlafmitteln (Benzodiazepine) und die Zahl der Stürze erheblich. Durch das Angebot eines Nachtcafés, in dem Getränke kostenlos zur Verfügung stehen, wurde zudem die bei alten Menschen häufig unzureichende Flüssigkeitszufuhr erhöht und die subjektive Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner gesteigert. Der Qualitätsverbesserungszyklus von Problemanalyse, Lösungsfindung, Auswertung und langfristiger Sicherung wurde bei diesem Projekt, so die Juroren, in mustergültiger Weise umgesetzt. Es setze eine verblüffend einfache aber wirkungsvolle Qualitätsverbesserungs-idee um und überzeuge auch aufgrund der dargestellten Ergebnis- und Prozessqualität sowie der guten Übertrag-

barkeit auf andere Einrichtungen. Mit der Situation in Pflegeheimen betreffe es einen großen Bevölkerungskreis, sei ohne großen Aufwand zu realisieren und habe damit gute Chancen auf eine nachhaltige Vorbildwirkung für andere Pflegeheime.

Einen Sonderpreis verbunden mit einem Preisgeld von 4.000 Euro erhielt das Projekt: *Rehabilitation bei Patienten mit Lungenhochdruck – ein neues, interdisziplinäres Verfahren* der Rehabilitationsklinik Königstuhl in Heidelberg.

Den zweiten und dritten Preis (Preisgeld von je 2.000 Euro) erhielten die Projekte *Landesweiter Qualitätszirkel Baden-Württemberg für Mukoviszidose* (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Tübingen) sowie das *Präventionsprojekt „I+I2“* (Rehabilitationsklinik Überrauch in Isny). Weitere Informationen zu den Projekten (und auch zu den Preisträgern der vergangenen Jahre) finden Sie unter www.gesundheitsforum-bw.de.

Ausschreibung 2009

Auch für das Jahr 2009 können wieder Projekte eingereicht werden. Mehr zur Ausschreibung und den Teilnahmebedingungen finden Sie auf der Seite des Gesundheitsforums Baden-Württemberg unter Qualitätsförderpreis oder unter www.lpk-bw.de.

Gesundheitsforum Baden-Württemberg – 10. Sitzung

Das Gesundheitsforum Baden-Württemberg wurde im Jahr 2000 auf Initiative der Landesregierung ins Leben gerufen. In ihm kooperieren maßgebliche Vertreter unterschiedlicher Gesundheitsbereiche, u. a. Ärzte und Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, Krankenkassen, Universitäten und Forschungseinrichtungen sowie Unternehmen aus dem Gesundheitsbereich. Hauptziel des Forums ist die Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsbranchen und die Förderung von übergreifenden Kooperationen. Die historisch bedingten Abgrenzungen zwischen den Bereichen Me-

dizintechnik, Pharmaproduktion, Großhandel, niedergelassener Ärzte-, Zahnärzte- und Psychotherapeuten-schaft, Apotheke, Krankenhaus sowie Rehabilitations- und Kureinrichtungen sollen dabei überwunden werden. Das Forum hat sich insbesondere zur Aufgabe gemacht, die Koordination der patientenorientierten Gesundheitsleistungen, der Forschungsvorhaben und der Interessen der Industrie zu optimieren. Dadurch sollen die Effizienz und die Qualität unseres Gesundheitssystems gesteigert und die Gesundheitswirtschaft als Standortfaktor in Baden-Württemberg gestärkt werden. Dies insbesondere vor-

dem Hintergrund, dass der Gesundheitsmarkt zu den stärksten Wachstumsmärkten in Baden-Württemberg zählt. Er weist ein besonders großes Entwicklungspotenzial auf und bietet ideale Voraussetzungen für Investitionen in zukunfts-trächtige Gesundheitsprojekte.

In der 10. Sitzung des Gesundheitsforums, welche die Ministerin für Arbeit und Soziales, Dr. Monika Stolz MdL leitete, wurde neben der Präsentation der baden-württembergischen Finalisten des BMBF-Wettbewerbs „Gesundheits-

regionen der Zukunft“ aus den Forum-Arbeitsgruppen berichtet.

Bezüglich der Ergebnisse des BMBF-Wettbewerbs wurde zunächst hervorgehoben, dass allein fünf von 20 bundesweiten Finalisten aus Baden-Württemberg kommen und damit das Land mit Abstand das beste Ergebnis erzielte. Die Landes-Finalisten, die sich alle präsentierten, waren die Metropolregion Rhein-Neckar (Vernetzung der vorhandenen Gesundheitsakteure), die Gesundheitsregion Stuttgart (flächendeckende Prävention und Therapie der Adipositas), die Region Neckar-Alb (Vernetzung der regenerativen Medizin), die Gesundheitsregionen Schwaben (Primär- und Sekundärprävention von Stoffwechselstörungen) sowie die Gesundheitsregion Ortenau/Kinzigtal („Labor“ für die Zukunft des Gesundheitswesens in Deutschland; nähere Informationen finden Sie u.a. unter <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1979.php>).

Für die Arbeitsgruppe „Kartellrecht“ berichtete Dr. Hoberg (AOK Baden-Württemberg) u.a. über die Diskussion zur Frage, ob das Wettbewerbsrecht im reglementierten Markt der Krankenhausversorgung eine sinnvolle Wirkung entfalten kann. Die in der Arbeitsgruppe vertretenen Positionen des Sozial- und Wirtschaftsministeriums, der baden-württembergischen Krankenhausgesellschaft, der AOK Baden-Württemberg sowie eines Vertreters eines Universitätsklinikums konnten dabei keinen Konsens finden. Während BWKG und AOK die Sondersituation des Gesundheitswesens

betonten und für einen Vorrang der speziellen Bestimmung des Sozialrechts vor den allgemeinen des Wettbewerbsrechts plädierten, vertrat das Wirtschaftsministerium die gegensätzliche Auffassung (Sozialministerium dazwischen). Auch zu den anderen Fragen der Arbeitsgruppe konnten keine von allen Akteuren gemeinsam getragenen Positionen gefunden werden.

Für die Arbeitsgruppe „Qualität in der Ausbildung“ referierte der Präsident der Landesapothekerkammer, Dr. Hanke, die wichtigsten Ergebnisse. Ziel der Arbeitsgruppe war die Darstellung der Qualität der Ausbildung in den ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen Baden-Württemberg (auch unter Bezug auf Ausbildungsgänge wie Gesundheitsmanagement und die Einführung von Bachelor/ Masterstudiengängen) sowie Empfehlungen darüber, wie gut ausgebildete Fachkräfte dauerhaft in Baden-Württemberg gehalten werden können beziehungsweise der Standort Baden-Württemberg für solche Fachkräfte im Wettbewerb mit anderen Ländern attraktiv gestaltet werden kann. Am Beispiel einiger „Leuchtturmprojekte“ (u.a. Kooperationseinheit klinische Pharmazie der Universität Heidelberg, Studiengang Gesundheitsmanagement der SH-Hochschulen, Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg) wurde aufgezeigt, wie qualitativ hochwertige und gleichzeitig praxisrelevante Ausbildungsinitiativen aussehen können.

Die von Carola Maute-Stephan (Verband der Chemischen und Verband der Pharmazeutischen Industrie) sowie von Prof. Franz Porzsolt berichteten Ergeb-

nisse der Arbeitsgruppe „Nutzenbewertung von Gesundheitsleistungen“ waren für die Psychotherapie besonders interessant - unter anderem auch im Kontext der aktuellen Diskussion um den Stellenwert von RCT-Designs für die Bewertung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden. Entscheidendes Ergebnis der Arbeitsgruppe war, dass neben Wirkungen, Kosten und Nutzen vor allem auch die Dimensionen Wirksamkeit und Wert für eine Bewertung von Gesundheitsleistungen herangezogen werden müssten. Während Wirkung und Kosten unter idealen Bedingungen (kontrollierten, experimentellen Bedingungen) überprüft und davon auch der Nutzen abgeleitet werden kann, müssen Wirksamkeit und Wert einer Gesundheitsleistung unter *Alltagsbedingungen* (also nicht experimentell kontrollierten Bedingungen) erfasst werden. Das von Prof. Porzsolt vorgeschlagene Modell räumt der Erprobung unter Alltagsbedingungen eine gleichberechtigte Bedeutung ein - ähnlich den Vorschlägen von Leichsenring sowie auch des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zu einer neuen Balance zwischen experimentellen und nicht experimentellen Studien. Dies impliziert eine Neubewertung der streng an RCTs ausgerichteten Evidenzstufen, die auch den Bewertungen und Entscheidungen des gemeinsamen Bundesausschusses zu Grunde liegen. Die Arbeitsgruppe hat sich zur Aufgabe gemacht, bis zur nächsten Sitzung des Gesundheitsforums im Oktober 2009 Empfehlungen für die Verbesserungen von Kosten-Nutzen-Bewertungen vorzustellen. Für die LPK Baden-Württemberg ist Dr. Rüdiger Nübling an der Arbeitsgruppe beteiligt.

Gesundheitspolitik

Kündigung der Sozialpsychiatrievereinbarungen

Am 30.06.2008 hat der Spitzenverband der Krankenkassen zum Ende des Jahres 2008 die Sozialpsychiatrievereinbarung gekündigt. Dies würde erhebliche Auswirkungen im Bereich der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher haben. Des-

halb hat sich die LPK in einem Schreiben an die Sozialministerin Dr. Monika Stolz gewandt mit der Bitte, ihren politischen Einfluss zu nutzen, um die Vereinbarungen zu erhalten. In der Zwischenzeit wurden die Vereinbarungen bis zum 31.03.2009 verlängert.

Gerichtsverfahren zu vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) nicht anerkannten Psychotherapieverfahren

Das Verwaltungsgericht Düsseldorf hat im April 2006 entschieden, dass das Landesprüfungsamt ein Institut als Ausbildungsstätte für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit dem Vertiefungsgebiet Systemische Therapie/Familietherapie (ST/FT) hätte anerkennen müssen. Dies war vom Landesprüfungsamt mit der Begründung abgelehnt worden, dass der WBP 1999 die Wirksamkeit der ST/FT verneint habe. Laut Verwaltungsgericht sei entscheidend, ob die ST/FT in der Wissenschaft und der

Profession eine breite Resonanz gefunden habe, was unbestreitbar der Fall sei. Am 4. August 2008 hat das Oberverwaltungsgericht (OVG) für das Land Nordrhein-Westfalen die Berufung des Landesprüfungsamtes der Bezirksregierung Düsseldorf gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts (VG) Düsseldorf vom 7. April 2006 zurückgewiesen.

Abschließend begründet das OVG den Zeitpunkt seiner jetzigen Entscheidung verbunden mit der Zulassung der Revision und dem inzwischen beim Bundesverwaltungsgericht anhängigen Verfah-

ren zur Gesprächspsychotherapie damit, auf diesem Wege eine bundesgerichtliche Klärung zu ermöglichen.

Am 29.10.2008 hatte das Landessozialgericht Baden-Württemberg den Prozess eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf Eintrag in das Arztregister auf der Grundlage seiner Fachkunde in Gesprächspsychotherapie wieder aufgenommen, die Klage allerdings abgewiesen mit dem Hinweis, der G-BA sei berechtigt, in seinen Richtlinien über berufsrechtliche Regelungen hinauszugehen. Die Revision wurde zugelassen.

Forschung

Zukunft der Versorgungsforschung?

Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen sehen die Versorgungsforschung in Deutschland wegen des bevorstehenden Gesundheitsfonds in großer Gefahr. Die Gmünder Ersatzkasse (GEK) fordert von der Regierung eine Zuweisung von Mitteln aus dem Gesundheitsfond für die Evaluation der Versorgung. Die Versorgungsforschung sei ein elementarer Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), weil dadurch Fehlversorgung festgestellt und abgebaut werden könne, so GEK-Vorstand Schlenker. Im Rahmen der Versorgungsforschung wird unter anderem

untersucht, wie sich bestimmte Versorgungsstrukturen unter Alltagsbedingungen beim Patienten auswirken. Versorgungsangebote könnten dann individuell und vor allem altersgerecht zugeschnitten werden.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, früher Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, hat in mehreren Gutachten eine Intensivierung der Versorgungsforschung in Deutschland empfohlen. Diesem Vorschlag schloss sich auch der außerordentliche Deutsche Ärztetag 2003 an. Weitere Initiativen zur Stär-

kung der Versorgungsforschung gingen von der AWMF (Februar 2003), der Ständigen Kongresskommission Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (September 2003) und dem Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer aus. Der 108. Deutsche Ärztetag 2005 beschloss die Realisierung eines Konzepts zur Förderung der Versorgungsforschung. 2006 wurde das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung als gemeinnütziger Verein gegründet.

Mehr zum Thema finden Sie u.a. unter www.dkvf.de.

Depressive Menschen brauchen mehr Psychotherapie

(BPtK) "Menschen mit Depressionen brauchen mehr Psychotherapie", fordert BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter zum Internationalen Tag der seelischen Gesundheit am 10. Oktober. Depressionen gehören zu den Volkskrankheiten in Deutschland. "Häufig werden depressiv kranke Menschen gar nicht oder falsch behandelt", kritisierte Richter. "Psychotherapie kommt in der ambulanten Behandlung von depressiven Störungen zu kurz."

Nach Analysen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns befindet sich die Hälfte der Patienten ausschließlich in hausärztlicher Behandlung und erhält keine oder eine ausschließlich medikamentöse Behandlung. Nur jeder 25. Hausarztpatient wird psychotherapeutisch behandelt. "Damit haben wir bei depressiven Patienten eine erhebliche Fehl- und Unterversorgung im ambulanten Bereich", stellt Richter fest.

Evidenzbasierte Behandlungsleitlinien empfehlen:

- bei akuten leichten bis mittelschweren depressiven Episoden alleinige Psychotherapie oder alternativ Pharmakotherapie,
- bei akuten schweren Depressionen eine Kombinationsbehandlung aus medikamentöser Therapie und Psychotherapie,
- bei schweren und rezidivierenden sowie chronischen Depressionen, Dysthymie und Double Depression eine Kombinationsbehandlung aus Pharmako- und Psychotherapie vor-

rangig vor einer alleinigen Psycho- oder Pharmakotherapie.

Die Behandlungskosten für affektive Störungen in Deutschland betragen 2003 ca. 4,3 Milliarden Euro (Statistisches Bundesamt 2004). Durchschnittlich kostete jeder depressive Patient

damit jährlich fast 3.900,00 Euro. Diese direkten Kosten betragen nur ein Drittel der Gesamtkosten. Indirekte Kosten kommen hinzu. Depressionen zählen z. B. zu den häufigsten Krankheitsursachen für vorzeitige Berentungen. Unter den psychischen Krankheiten zählen

Depressionen zudem zu den häufigsten Gründen für Arbeitsunfähigkeit. Die Gesamtzahl der AU-Tage aufgrund von depressiven Erkrankungen ist in den letzten Jahren stetig angestiegen.

Aus der Presse

Gesundheitsminister a.D. fordert radikalen Kurswechsel im Gesundheitswesen

Der Patient wird zum Kunden, der Arzt zum Fallpauschaljongleur - diese Entwicklung im Gesundheitswesen hat, wie die Ärztezeitung am 13.10.2008 berichtet, der CDU-Politiker und frühere Bundesgesundheitsminister Dr. Heiner Geißler beim Gesundheitspflege-Kongress in Hamburg angeprangert.

Je weniger ein Mensch produziert und je mehr er kostet, desto wertloser wird er für die Gesellschaft - dieses rein fiskalische Menschenbild beobachtet Geißler zunehmend auch im Gesundheitswesen. Wo aber die Ökonomie zum allein entscheidenden Faktor wird und ethische Fragen in den Hintergrund treten, geraten die Beschäftigten in die Rolle von Sklaven des Systems.

Geißler forderte deshalb eine Neuordnung des Gesundheitssystems, bei der

Solidarität und Nächstenliebe im Vordergrund stehen. "Das ist nichts, was nicht in die Zeit passt und was sich irgendwelche Gutmenschen ausgedacht haben", sagte Geißler. Er zeigt sich überzeugt, dass eine weitere Ökonomisierung des Gesundheitswesens zu Verwerfungen führen wird, die Patienten und Beschäftigte in eine Rolle drängen, die einem vergleichsweise reichen Land wie in Deutschland nicht würdig ist. Dass für einen zentralen Bereich wie das Gesundheitswesen nicht ausreichend Mittel zur Verfügung stehen sollen, lässt Geißler nicht gelten: "Es gibt Geld wie Heu." Um den ökonomischen Zwängen zu begegnen, ist nach seiner Ansicht eine Rückkehr zur sozialen Marktwirtschaft in Deutschland notwendig: "Kapitalismus ist genauso falsch wie Kommunismus. Wir brau-

chen einen Weg der Mitte", sagte Geißler.

Er hofft, dass bei einer Neuordnung des Systems wieder der Mensch in den Mittelpunkt rückt und das eingesetzte Kapital dem Menschen dienen kann - und nicht umgekehrt. Angesichts der steigenden Herausforderungen plädiert Geißler für mehr Mittel, statt weiterer Kostendämpfungen: "Es ist schiere Dummheit, das System aus ökonomischen Zwängen zu strangulieren." Nur: Auf Einsicht der Politiker sollten die Beschäftigten nicht hoffen. Nötig sei Druck von der Straße, wie ihn die Großdemonstration der Klinikmitarbeiter in Berlin erzeugt habe: "Sie müssen sich wehren, streiten, Lärm machen. Gehen Sie auf die Straße, sonst werden Sie nicht gehört".

Betriebsärzte werden immer mehr zu Gesundheitsmanagern für Mitarbeiter

Betriebs- und Werksärzte haben darauf hingewiesen, dass arbeitsbedingte psychische Störungen deutlich zugenommen haben. Betriebsärzte und Arbeitsmediziner werden sich nach Ansicht des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) in den kommenden Jahren verstärkt psychosozialen Fragen zuzuwenden haben. "Betriebsärzte werden immer häufiger mit den gesundheitlichen Auswirkungen von Stress konfrontiert. Andererseits ist das Thema in der Führung vieler Betriebe noch nicht angekommen.", sagte Verbandspräsident Dr. Wolfgang Panter zum Auftakt der 24. Arbeitsmedizinischen Tagung in Dresden. Rund 800 Arbeitsmediziner aus ganz Deutschland berieten über psychische Belastung am Arbeitsplatz, älter werdende Be-

legschaften, zunehmende Arbeitsverdichtung und Probleme im Zusammenhang mit dem Wechsel von körperlicher hin zu mehr mentaler Beanspruchung.

Der VDBW gibt in seinem neuen, in Dresden vorgestellten Leitfaden "Psychische Gesundheit im Betrieb" Ärzten und Personalverantwortlichen Hinweise, Krankheitsbilder zu erkennen, das jeweils optimale Vorgehen zu finden und Anregungen zum Erhalt der psychischen Gesundheit im Betrieb. "Der Betriebsarzt als Gesundheitsmanager steht für aktive Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz", sagte Präsidiumsmitglied Anette Wahl-Wachendorf. An dieser Stelle könne er zur Wertschöpfung des Unternehmens beitragen, ergänzte Panter.

Momentan existiert in Deutschland keine Vorsorgeuntersuchung zum Einschätzen von Risiken für psychische Fehlbelastungen am Arbeitsplatz. Darauf verwies Professor Klaus Scheuch, der Leiter des Institutes und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Technischen Universität Dresden. Als Hintergrund für die Zunahme des Anteils psychischer Erkrankungen um bis zu 300 Prozent in den vergangenen Jahren wurden die sich wandelnden Arbeitsbedingungen genannt, aber auch der deutliche Rückgang anderer Krankheiten mit Berufshintergrund, wie Skeletterkrankungen. Trotz aller Schwierigkeiten zeigen sich laut VDBW in Studien mehr als drei von vier Arbeitnehmern davon überzeugt, dass die Arbeit sie fit hält.

Stress und seine Folgen stellen aktuell die vierthäufigste Krankheitsursache am Arbeitsplatz dar - mit stark steigender Tendenz. Schätzungen der Bundesregierung gehen davon aus, dass sich die Kosten der Arbeitsunfähigkeit ausschließlich aufgrund psychosozialer Ursachen auf rund 15 Milliarden Euro jährlich belaufen. Einige Berufsgruppen - darunter Ärz-

te, Lehrer oder Journalisten - sind häufiger betroffen als andere, hieß es, und Männer mehr als Frauen. Laut Gesetz hat jedes Unternehmen einen Betriebsarzt vorzuhalten, an den sich die Beschäftigten wenden können. Klein- und mittelständische Betriebe sind jedoch oft unterversorgt. Verbandspräsident Dr. Wolfgang Panter nennt diese Tatsache ein "Kernproblem". Belastbare Statisti-

ken, gerade mit Blick auf kleine Betriebe, existieren nicht. Bundesweit arbeiten 12 000 Betriebsärzte und Kollegen mit arbeitsmedizinischer Qualifikation. Der Verband zählt 3000 Mitglieder. Mehr Informationen zum Thema finden Sie auf der Seite des Verbands www.vdbw.de. (Quelle: Ärztezeitung, 14.10.2008)

Traumaexperte Georg Pieper

Der bundesweit bekannte Traumaexperte Dr. Georg Pieper (der vielen baden-württembergischen Kammermitgliedern durch die erfolgreiche und geschätzte Traumafortbildung zusammen mit Prof. Jürgen Bengel, Freiburg, bekannt ist) war als einer der ersten Psychologen vor Ort, als 1988 bei einer Kohlenstaubexplosion in der Schachtanlage Stolzenbach im hessischen Borken 51 Bergleute sterben, sechs gerettet werden konnten. Damals gehörte Pieper zu den ersten Psychologen, die zu Hilfe gerufen wurde. Er hatte Erfahrung mit sterbenden Kindern und ihren Angehörigen. Und in Borken hatten 80 Kinder ihre Väter verloren. Allerdings war Trauma-Therapie damals in Deutschland noch so gut wie unbekannt. "Wir mussten Pionierarbeit leisten", erinnert er sich.

Seit Borken wird Pieper bei fast allen Unglücken in Deutschland als Berater

hinzugezogen. Er half u.a. bei der Flugzeugexplosion von Ramstein, beim Tanklastunglück in Herborn, beim ICE-Zugunglück in Eschede, bei der Tsunami-Katastrophe in Thailand sowie den Geiseln, die drei Jahre lang im Libanon in Dunkelhaft gehalten wurden.

Piepers wichtigste Botschaft: "Es gibt keinen Weg des Vergessens. Man kann die Erinnerung nicht auslöschen." Das Leid müsse in seine Einzelteile zerlegt genau betrachtet werden. Sich mit den Zerstörungen bis in die Details hinein zu konfrontieren, mache die Menschen jedoch stärker. Damit kämen die Betroffenen aus der Rolle des passiven Opfers heraus in die Rolle des aktiven Überlebenden. Nach seinen Beobachtungen rufen Naturkatastrophen die wenigsten Traumastörungen hervor. Am schlimmsten zu verkräften seien von Menschenhand hervorgerufenen Dramen. So holte ihn 1999 das sächsische Kultusministerium an das Meißener

Gymnasium, an dem ein 15-jähriger Schüler seine Lehrerin mit 21 Messerstichen vor den Augen der Klasse ermordet hatte. Zurück blieben traumatisierte Schüler und Kollegen. Drei Jahre später half er am Erfurter Gutenberg-Gymnasium, wo ein 19-Jähriger zwölf Lehrer, zwei Schüler, die Schulsekretärin, einen Polizisten und sich selbst erschoss.

Wie er selbst mit dem Grauen klar kommt? "Ich habe die Gnade der rheinischen Geburt", sagt der 55-Jährige. Sport, Meditation und Karneval gehören für den vierfachen Vater zum Leben. Seinen Kollegen möchte er die Angst vor der Traumatherapie nehmen. Die beste Form der Psychohygiene sei eine gute fachliche Fortbildung. Belastend sei der Umgang mit Katastrophenopfern vor allem dann, wenn man selbst hilflos sei (Quelle: Ärztezeitung, 02.10.2008).

Literaturempfehlungen

Anm. der Redaktion: die Buchbeschreibungen wurden von den Verlagsseiten/Klappentexten übernommen. Es handelt sich also um keine Besprechungen der Werke, sondern lediglich um einen Hinweis, der Ihre Aufmerksamkeit wecken möchte.

Traumatherapie in sieben Stufen. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmニュアル (SBK). Georg Pieper und Jürgen Bengel. Bern, Huber, 2008. 85 S., 1 Abb., 3 Tab., Kt. €17,95, ISBN: 978-3-456-84541-8.

Das siebenstufige kognitiv-behaviorale Behandlungskonzept (SBK) ermöglicht in einem strukturierten Vorgehen Bearbeitung und Bewältigung traumatischer Erlebnisse. Da Therapeuten sich meist scheuen, Patienten und sich selbst einer belastenden Traumakonfrontation auszu-

setzen, wird mit traumatisierten Patienten häufig nur allgemein unterstützend und stabilisierend gearbeitet. Das vorliegende Manual zeigt anhand eines eingängigen Fallbeispiels, wie eine effektive und dauerhaft anhaltende Traumabewältigung bei Patienten mit Typ-I-Traumatisierungen durchzuführen ist. Ein klar durchstrukturiertes Konzept zeigt dem Behandelnden, wie die einzelnen Schritte geplant, dem Patienten vermittelt und angewendet werden müssen. Durch die aufeinander aufgebauten Schritte gewinnt der Therapeut Sicherheit und verliert nicht die Orientierung in einem äußerst schwierigen Therapiebereich. Besonders hilfreich sind dabei



Arbeitsmaterialien, die direkt beim Ablauf benutzt werden können. Das Buch ist eine Bereicherung für die Traumabehandlung.

Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Bengel, J. (Hrsg.), 2., vollst. neu bearb. Aufl., 2004, XII, 249 S. 6 Abb., Geb., €26,95, ISBN: 978-3-540-40778-2

Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst vermittelt eine sichere Handlungsbasis für psychologische Problemlösungen am Notfallort:

- Psychologische Grundlagen in Notfallsituationen und Katastrophen
- Praktische Kenntnisse in Prävention, Belastungsbewältigung und Nachsorge
- Psychologische Betreuung spezieller Notfallpatienten
- Souveräner Umgang mit Stress und Burnout-Syndrom

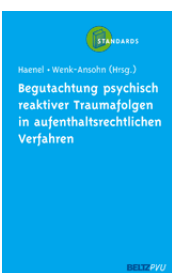
- Informationen zur Führung, Aufbau von Supervisionsgruppen.



Neu in der 2. Auflage: alle Beiträge wurden komplett überarbeitet und mit praktischen Hinweisen und Übersichten versehen. Aus dem Inhalt: Psychologie der Notfallsituation -

Psychische Situation und Reaktionen von Notfallpatienten - Psychische Belastungen des Rettungspersonals - Psychische Erste Hilfe - Krisenintervention im Rettungsdienst - Psychotherapie bei Belastungsstörungen - Stressbewältigung und Belastungsverarbeitung - Stressmanagement nach traumatischen Ereignissen - Psychosoziale Betreuung bei Großschadensereignissen - Psychologische Betreuung von Kindern - Psychologische Betreuung von Eltern und Geschwistern nach plötzlichem Säuglingstod - Psychiatrische Notfälle - Psychologische Betreuung bei Suchterkrankungen - Psychologische Betreuung von Migranten - Psychologische Betreuung von Angehörigen - Zuschauer bei Notsituationen - Psychologie der Hilfsorganisationen - Psychologie in Hilfsorganisationen - Organisation: Strukturierung, Diagnose und Entwicklung - Führung, Teamarbeit und Supervision

Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren. Ferdinand Haenel/ Mechthild Wenk-Ansohn (Hrsg.), Weinheim, BeltzP-VU, 2005, 298 Seiten, broschiert, €29,90; ISBN 978-3-621-27571-2.



Vermeintlich benötigen Verwaltungsgerichte Gutachten, um klinische Fragestellungen abzuklären und Angaben über Folter- und Bürgerkriegsfolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren zu prüfen. Es geht um

psychisch traumatisierte Menschen. Standards der SBPM-Arbeitsgruppe für fachgerechte Gutachten, mit gemeinsamer Unterstützung der Berliner Ärzte- und Psychotherapeutenkammer inzwischen zu einem in Berlin erfolgreichen Curriculum entwickelt, sind Inhalt des vorliegenden Buchs, welches die Grundlage der gleichnamigen curricularen Fortbildung der Bundesärztekammer ist.

Welche fachlichen Voraussetzungen müssen Gutachter mitbringen? Die Begutachtung erfordert klinische Fachkompetenz im Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen.

Darüber hinaus sollten Gutachter vertraut sein mit dem Zusammenhang von Traumatisierung und Gedächtnisprozessen, mit traumaspezifischen Beziehungsaspekten und Komorbiditäten. Sie sollten Kriterien für die Unterscheidung von "echten" und "vorge-täuschten" psychischen Symptomen kennen, geübt in der Befunderhebung mit Hilfe von Dolmetschern sein und Informationen über politische und kulturelle Hintergründe des Herkunftslandes sowie Kenntnisse des deutschen Asyl- und Ausländerrechts haben. Anhand von Kasuistiken und 2 Mustergutachten gibt das Buch die grundlegenden Standards für eine verantwortungsvolle Aufgabe an die Hand.

Psychosoziale Versorgung in der Medizin. Entwicklungstendenzen und Ergebnisse der Versorgungsforschung. Silke Pawils / Uwe Koch (Hrsg.), Stuttgart, Schattauer 2006. 438 Seiten, 40 Abb., 49 Tab., kart. €29,95, ISBN: 978-3-7945-2450-1



Die medizinische Wissenschaft befindet sich ebenso wie die medizinische Versorgung in einem Prozess weitreichender Umgestaltung, von dem auch die psychosozialen Fächer in der Medizin betroffen sind. In diesem Bereich haben sich in den vergangenen 30 Jahren differenzierte Versorgungsstrukturen und vielfältige Forschungsentwicklungen etabliert mit einem entsprechend breiten Spektrum wissenschaftlicher Fachgesellschaften. Inzwischen wird immer deutlicher, dass die psychosozialen Fächer in der Medizin ihren Einfluss nur dann erhalten und stärken können, wenn eine verbesserte Abstimmung und Vernetzung ihrer Aktivitäten gelingt. Dies betrifft die psychosoziale Aus-, Weiter- und Fortbildung ebenso wie die Forschung und die Gestaltung der Versorgung in den verschiedenen Bereichen. Die angestrebte Vernetzung der Fächer der psychosozialen Medizin wird dabei sowohl lokal wie auch überregional zu leisten sein. Ein zentrales Ziel des Buchs ist, die Bedeutung der psychosozialen Fächer in den Handlungsfeldern Lehre, Forschung und Versorgung für die zukünftige Entwicklung in der Gesellschaft herauszuarbeiten. Weiterhin soll gezeigt werden, dass die psychosozialen Fächer trotz unterschiedlicher Aufgabenstellungen und Traditionen ein gemeinsames Verständnis für ihre Rolle in der Medizin haben. *Anm. der Red.:* Das Buch stellt eine hervorragende Grundlage dar für Diskussion um eine psychotherapeutische Versorgungsforschung.

Gesundheitsberichterstattung "Psychotherapeutische Versorgung", Heft 41. Holger Schulz, Dina Barghaan, Timo Harfst und Uwe Koch. Berlin, Robert-Koch-Institut, 2008.

Psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen beeinträchtigen das Leben massiv. Etwa ein Drittel der erwachsenen Allgemeinbevölkerung erfüllt im Lauf eines Jahres die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer psychischen Störung. Werden alle Betroffenen behandelt? In welchen Regionen Deutschlands gibt es Versorgungslücken? Erkranken Frauen häufiger als Männer? Antworten auf diese



Fragen gibt das neue Heft der Gesundheitsberichterstattung (GBE) mit dem Titel "Psychotherapeutische Versorgung". Thema des rund 40 Seiten umfassenden GBE-Heftes sind die Angebote der psychotherapeutischen Versorgung: die ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, Ambulanzen, Psychosoziale Beratungsstellen oder Tageskliniken und die stationäre Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Vor dem Antritt einer Psychotherapie müssen oft erhebliche Barrieren überwunden werden. Gründe sind z.B. dass eine psychische Störung nicht erkannt oder potenziell behandlungswillige Patienten nicht ausreichend über adäquate Behandlungsmöglichkeiten informiert werden. Außerdem müssen Patienten vor dem Antritt einer Psychotherapie in der Regel längere Wartezeiten und Beantragungsverfahren in Kauf nehmen. Auch der begrenzte Informationsstand, etwa über Erfolg und Finanzierungsmöglichkeit psychotherapeutischer Versorgung, stellt eine Barriere dar, ebenso wie Ängste vor Stigmatisierung. In Deutschland hat sich daher das Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit unter der Schirmherrschaft der Bundesministerin für Gesundheit zur Aufgabe gemacht, die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen anzugehen und die Integration und Gleichberechtigung von Betroffenen und ihren Angehörigen zu fördern. Dem von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) gemeinsam mit "open the doors e.V." und der Stiftung Seelische Gesundheit initiierten Bündnis gehören mittlerweile über 40 Organisationen an. Das GBE-Heft "Psychotherapeutische Versorgung" kann schriftlich kostenlos bestellt werden (Robert Koch-Institut, GBE, Seestraße 10, 13353 Berlin, E-Mail: gbe@rki.de, Fax: 030-18754-3513) und ist auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts abrufbar (Text: RKI).



Termine / Veranstaltungen

Vertreterversammlungen:

21. März 2009

19. September 2009

OMBUDSSTELLE FÜR NIEDERSCHWELLES KONFLIKTMANAGEMENT BEI BESCHWERDEN

Eine Option für die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg?

Freitag, 05. Dezember 2008
15.15 bis 19:15 Uhr, Stuttgart

Fortbildungspunkte: 4

Referenten: *Dipl.-Päd. Kristiane Göpel* (Mitglied des Vorstands der LPK-BW), *Dr. med. Veronika Hillebrand* (Vorsitzende des Vereins Ethik in der Psychotherapie e.V.), *Michael Krenz* (Präsident der Psychotherapeutenkammer Berlin), *Dr. Bruno Waldvogel* (Vizepräsident der Bayerischen Landespsychotherapeutenkammer)

Themenübersicht:

- Aktueller Stand des Beschwerdemanagements der LPK BW
- Berichte über Struktur und Beschwerdeverfahren in anderen Kammern
- Erfahrungen aus Sicht eines unabhängigen Verbandes

Die Veranstaltung informiert über den aktuellen Stand des Beschwerdemanagements und soll die Diskussion über die Einrichtung einer Ombudsstelle anregen.

Teilnahmegebühr: kostenfrei

Anmeldung: (keine mehr möglich)

„GESUNDHEIT – EIN MENSCHENRECHT“

Festveranstaltung der Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zum 60.Tag der Menschenrechte

Mittwoch, 10. Dezember 2008
16.00 bis ca. 19.00 Uhr in Stuttgart

Programm:

- Grußworte: *Dr. Ulrich Clever* (Vizepräsident und Menschenrechtsbeauftragter

der Landesärztekammer Baden-Württemberg) und *Dipl.-Psych. Dr. Dietrich Munz* (Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg)

- Festvortrag „Gesundheit – ein Menschenrecht“: *Dr. Frank-Ulrich Montgomery* (Präsident der Ärztekammer Hamburg; Vizepräsident der Bundesärztekammer und Menschenrechtsbeauftragter der Bundesärztekammer)

- Musikalische Umrahmung und Stehempfang

*****VORSCHAU 2009*****

„DIE KAMMER STELLT SICH IHREN FRAGEN“

Insgesamt vier Veranstaltungen

- 27.03.2009 – Freiburg
- 27.03.2009 – Reutlingen
- 06.05.2009 – Stuttgart
- 15.05.2009 – Heidelberg

alle 19.00 – 21.30 Uhr. Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben (Kammerhomepage, nächster Newsletter, Länderseiten im PTJ)

„RECHTSFRAGEN ZUR PRAXISUEBERGABE“

Samstag, 31.01.2009
10.00 bis 17.00 Uhr in Freiburg

und
Samstag, 07.02.2009
10.00 bis 17.00 Uhr (Ort noch offen)

Fortbildungspunkte: 9

Referenten: *Kristiane Göpel* (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Mitglied im Zulassungsausschuss KV-Bezirk Süd-Württemberg), *Martin Klett* (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Vizepräsident der Landespsychotherapeutenkammer BW), *RA Hartmut Gerlach* (Geschäftsführer und Justitiar der Psychotherapeutenkammer BW).

Themenübersicht: Zulassungsrecht, Praxisausschreibung, Altersgrenze, Praxiswert, Job-Sharing, Nebentätigkeit, Zulassungsausschuss

Teilnahmegebühr: (inkl. Mittagessen) 120 €/ 100 € (PiA)

Anmeldung: bis spätestens 24.01.2009

weitere interessante/wichtige Newsletter:

- Newsletter der Bundespsychotherapeutenkammer (etwa vierteljährlich; → www.bptk.de unter „Publikationen“
- Kammerrundbrief der Berliner Psychotherapeutenkammer (3-4mal jährlich; → <http://psychotherapeutenkammer-berlin.de> unter „Kammerinfo/Kammerrundbrief“
- Forum der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (6mal jährlich; → <http://www.ptk-saar.de/> unter „Kammer/Forum“)
- Newsletter des Netzwerkes Reha-Psychologie (6 mal jährlich; → <http://www.reha-psychologie.net/> unter „Newsletter Reha“)

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
9.00-12.00 und 13.00-15.30 Uhr

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