



Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg

# Newsletter

## 3. Jahrgang, Nr. 1 / April 2009

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

die Gesundheitspolitik schlägt im Jahr der Bundestagswahl weiter Kapriolen. Die Vergütung der PIA wurde leider im Krankenhausfinanzierungsreformgesetz nicht geregelt und stellt somit weiterhin ein Missstand dar, den es dringend zu beseitigen gilt.

Die Honorarreform führt in Baden-Württemberg zu massiven Protesten der Ärzteschaft und heftigen Diskussionen innerhalb der KV, da diese sich durch die Reform mit z.T. existenzbedrohenden Auswirkungen konfrontiert sieht. Die Psychotherapeuten haben statt des Regelleistungsvolumens ein Zeitbudget bekommen, was ihre Honorierung kalkulierbarer macht.

Die Reform der Psychotherapieausbildung steht derzeit auf dem Prüfstand, das Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung wird demnächst dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt. In der nächsten Legislaturperiode wird der Bundestag sich dann mit der Novellierung des PthG beschäftigen.

Der Amoklauf in Winnenden ist zwischenzeitlich hinter zahllosen neuen Ereignissen etwas in Vergessenheit geraten. Für unmittelbar und mittelbar

Betroffene war dies eine psychische Extrembelastung, auch die dort rasch und gezielt arbeitenden Einsatzkräfte der Polizei und Hilfsorganisationen waren starker psychischer Belastung ausgesetzt. Die Kammer hat auf die Situation sofort reagiert und den entsprechenden Stellen Listen von Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt und die Kolleginnen und Kollegen gebeten, Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Für die Resonanz und Hilfsbereitschaft der Kolleginnen und Kollegen wollen wir an dieser Stelle ausdrücklich danken. Für uns ist dieses Ereignis Aufforderung, die mit dem Innenministerium geführten Gespräche zur Integration der psychotherapeutischen Fachkompetenz in die schon jetzt gut ausgebaute Notfallversorgung zu intensivieren und zu beschleunigen. Wir alle können nur hoffen, dass ähnliche Ereignisse möglichst selten vorkommen, zu verhindern sind sie nicht. Wir müssen uns jedoch darauf vorbereiten, fachlich und organisatorisch.

In diesem Jahr wird die zweite Wahlperiode der Vertreterversammlung (VV) und des Vorstands sowie der anderen Kammergremien zu Ende gehen. In der Zeit des Bestehens der Kammer können wir auf zahlreiche erfolgreich abgeschlossene Aufgaben zurückblicken. Die vorletzte VV dieser Wahlperiode im

### Inhalte dieser Ausgabe

Aktuelle Mitteilungen aus der Kammer: Vorstand, Vertreterversammlung, Ausschüsse, Geschäftsstelle: u.a. Vertreterversammlung LPK, Amoklauf in Winnenden, Ombudsstelle für Beschwerden, Stellungnahmen, Aus der Geschäftsstelle, Kammerwahl 2009, Versorgungswerk, Suchtbehandlung

Psychotherapie in Institutionen: Krankenhausfinanzierungsreformgesetz

Ambulante Versorgung/ Niedergelassene PP/KJP: Heilberufsausweis / Elektronische Gesundheitskarte, Teilzulassungen und Zeitkontingent, KVBW-Sonder-VV

Kinder-/Jugendlichen-Psychotherapie: Umsetzung der Mindestquote

Psychotherapeutische Notfallversorgung: Gespräch mit dem Innenministerium, PSNV-Konsensuskonferenz, Gutachter Traumafolgen

Aus-, Fort- und Weiterbildung: Zukunft der PT-Ausbildung, Antrag auf Fortbildungszertifikat KV, Fortbildung PT in Krankenhäusern, Akkreditierung Studiengänge, Kommission PT-Qualifizierung, PiA-Finanzierung, Bedarfsprognose 2028, Klinische Neuropsychologie

Baden-Württemberg: chinesische Psychotherapeuten, Suchthilfenetzwerk Freiburg

Gesundheitspolitik: Gesetzentwurf Diamorphin, Kosten/Nutzen der Psychotherapie, Gesetz zur Abwehr des internationalen Terrorismus, PTG, EU-Grünbuch Gesundheitsberufe, Anerkennung Systemische Therapie

Versorgungsforschung: Gesundheitsreports der DAK, BKK und Barmer

Veranstaltungen/Tagungen/Kongresse: Kammer stellt sich Fragen der Mitglieder, Kammerfortbildung



März beschäftigte sich weniger mit Rückblick oder Bestandsaufnahme, sondern erarbeitete Perspektiven für die nächsten Jahre der Kammer. Hierbei war die Frage der Finanzierung möglicher und notwendiger Projekte und die durch Gesetze vorgegebenen Aufgaben ein wiederholt auftauchender Diskussionspunkt. Der Geschäftsführer der Kammer, Herr Gerlach, verdeutlichte dies auch in seinem Bericht des Geschäftsführers und teilte der VV mit, die Kammer Ende September zu verlassen, da Vorstand und

Kammergremien seine Forderung nach notwendiger Personalstellenerweiterung nicht unterstützten. Wir danken Herrn Gerlach für seine Arbeit für die Kammer, deren Aufbau er seit Beginn mit großem Engagement unterstützt hat. Eine ausführliche Würdigung wird noch an anderer Stelle erfolgen.

Wir würden uns freuen, wenn zu den anstehenden Wahlen sich neben den schon erfahrenen und engagierten Kolleginnen und Kollegen auch jüngere Kolleginnen und Kollegen bereit erklären würden, die Kammer durch Mitar-

beit in den Gremien aktiv mitzugestalten und für die Vertreterversammlung zu kandidieren. Nur durch Mitarbeit möglichst vieler Mitglieder aus verschiedenen Bereichen der Psychotherapie kann die Kammerpolitik ausgewogen und die verschiedenen Interessen integrierend gestaltet werden.

Einen schönen Frühling wünscht Ihnen  
Ihr Kammervorstand und  
Ihr Redaktionsteam

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

### Vertreterversammlung der LPK am 21.03.2009

Am **ersten Sitzungstag** beschäftigte sich die Vertreterversammlung mit dem Thema: "gesetzliche Aufgaben, Standort und Visionen der Kammer". Zunächst stellte der Kammerpräsident, Herr Munz die im Heilberufekammergesetz festgelegten Aufgaben der Heilberufekammern und die hierauf bezogenen Aktivitäten der Psychotherapeutenkammer vor. Anschließend erarbeiteten die Mitglieder der Vertreterversammlung in fünf Arbeitsgruppen Perspektiven für die weitere Kammerarbeit. Dabei wurde deutlich, dass die Kammerarbeit sich auch in einer guten Öffentlichkeitsarbeit zeigen sollte, sowohl gegenüber den Patienten als auch gegenüber der Fachöffentlichkeit und der Politik. Bei der Begrenztheit der finanziellen Mittel wurde eine bessere Vernetzung mit andern Kammern und den Verbänden vorgeschlagen. Klar wurde aber auch, dass dennoch eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit Kosten verursacht, die höher liegen als der bestehende Ansatz.

Für einen besseren Service gegenüber den Mitgliedern wurde der Ausbau der Homepage mit Fachportalen vorgeschlagen als auch eine verstärkte juristische, aber auch betriebswirtschaftliche Beratung der Mitglieder gefordert. Die Fortbildungsangebote sollten ausgebaut werden. Auch hier zeigte sich die Diskrepanz zwischen den gewünschten Leistungen der Kammer

und der Bereitschaft, dafür zusätzliche Mittel zur Verfügung zu stellen. Eine erhöhte direkte Beteiligung der Mitglieder, wie bei der Mitgliederbefragung zur Beitragsordnung, wurde ebenfalls für sinnvoll erachtet. Klare Ansprechpartner für Mitgliederanfragen sollten benannt und auf der Homepage mit Sprechzeiten veröffentlicht werden.

Bei den Kammerrausschüssen wurde eine klarere Aufgabenbeschreibung sowie eine bessere Vernetzung untereinander und mit dem Vorstand gefordert. Die Arbeit der Ausschüsse sollte außerdem besser nach außen vermittelt werden.

Bei der Frage nach einem Leitbild für die Kammer zeigten sich unterschiedliche Positionen zu deren gegenwärtigen Image. Neben einer vermuteten Überbürokratisierung und Überkontrolle wurden ebenso positive Aspekte benannt, wie die Interessensvertretung, und die Stärkung der psychotherapeutischen Identität durch die Kammer. Ein Leitbild sollte insbesondere eine Orientierungsfunktion für die Kammermitglieder und die -Mitarbeiter haben, aber auch für die Patienten.

Die Aufgabe und Funktion der Kammergeschäftsstelle wurde ebenfalls in einer Arbeitsgruppe beleuchtet. Dabei wurde deutlich, dass die Geschäftsstelle grundsätzlich die Mitglieder und deren Beiträge im Sinne der satzungsmäßigen

Aufgaben der Kammer verwaltet. Insbesondere dient sie als Ansprechpartner der Mitglieder, der interessierten Öffentlichkeit, der Politik, und der Aufsichtsbehörde. Sie setzt Beschlüsse der Vertreterversammlung und des Vorstandes um und dient den Ausschüssen und dem Vorstand als Ansprechpartner für fachlich/sachliche Fragen.

Kritisch hinterfragt wurde, ob die Geschäftsstelle möglicherweise ein Eigenleben entwickeln könnte, im Sinne einer Aufblähung der Verwaltung. Dagegen wurde bemerkt, dass diese mit gesetzlich vorgegebenen Aufgaben konfrontiert sei, was einen entsprechenden Personaleinsatz erforderlich mache. Die Arbeit der Geschäftsstelle sollte besser vermittelt werden, sowohl gegenüber der Vertreterversammlung als auch der Öffentlichkeit.

Am **zweiten Tag** der Vertreterversammlung wurde, nach dem Bericht des Vorstandes und seine Aktivitäten in den letzten Monaten, ausführlich über die Entwicklung der Honorierung niedergelassener Psychotherapeuten und Ärzte in der kassenärztlichen Versorgung diskutiert. In diesem Zusammenhang wurden auch andere Versorgungsstrukturen außerhalb des KV-Systems besprochen. Da es bei diesen Fragen um die Zukunft des Berufsstandes der Psychotherapeuten geht, wurde der Kammervorstand gebeten, die Aktivitäten der in den Gremien der KV aktiven Psycho-

therapeuten besser mit denen der Kammer zu vernetzen. Zusätzlich sollten gemeinsame Strategien der Kammer und der Verbände zur Entwicklung der Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung gebildet werden. Herr Munz berichtete des Weiteren, dass die von der ehemaligen Geschäftstellenmitarbeiterin verurteilten Gelder inzwischen komplett an die Kammer zurückgeführt wurden.

Erstmals stellte **Geschäftsführer** Hartmut Gerlach einen **Geschäftsbericht** vor. Er setzte sich darin mit den Aufgaben der Kammer auseinander. Er machte deutlich, dass die Forderung nach Wirtschaftlichkeit des Verwaltungshandelns ein eindeutig gesetzlich vorgegebenes Verwaltungsziel sei., das allerdings in einem ständigen Spannungsfeld zum Verfassungsziel der Rechtmäßigkeit des Verwaltungsvollzugs stehe. Im Falle eines Zielkonflikts habe die Rechtmäßigkeit Vorrang. Um diese Rechtmäßigkeit der Verwaltung sicherzustellen, bedürfe es des notwendigen, erforderlichen Personals. Die Träger öffentlicher Aufgaben seien verpflichtet, das zur Gewährleistung ihrer Er-

füllung notwendige Personal bereit zu stellen. Hier äußerte der Geschäftsführer seine große Sorge, dass das vorhandene Personal nicht ausreiche, um die anfallenden Arbeiten zu erledigen. Diese Aufgaben sind größtenteils gesetzlich vorgegeben, so z.B. die Fortbildungspflicht. Hier und auch in der Abteilung Rechnungswesen seien seiner Meinung nach die personellen Ressourcen nicht ausreichend, der Haushaltsplan sei diesbezüglich zu knapp bemessen.

Der Geschäftsführer gab in diesem Zusammenhang der Vertreterversammlung bekannt, dass er die Kammer zum 30.09.09 verlassen werde, da er seine Vorstellungen von zusätzlichem Personal, was seiner Meinung nach dringend zur Erfüllung der anfallenden Kammeraufgaben notwendig wäre, nicht durchsetzen könne.

In einem weiteren Tagesordnungspunkt wurde in der Berufsordnung der Umgang mit Jugendlichen ab dem 15. Lebensjahr präziser gefasst.

Kristiane Göpel berichtete der Vertreterversammlung ausführlich aus der Kommission zum Beschwerdemanagement der Kammer. Sie stellte den Ver-

lauf des Workshops im Dezember vor (siehe anschließenden Artikel) und referierte erste Überlegungen, wie eine diesbezügliche Stelle bei der Kammer verortet werden könnte. Eine Kommission der Kammer mit Kristiane Göpel, RA Dagmar Löffler, RA Hartmut Gerlach und Prof. Reiner Bastine arbeiten an der weiteren Ausgestaltung einer Stelle für das Beschwerdemanagement. Als Arbeitstitel dafür wurde der Begriff „Ombudsstelle“ gewählt. Auf Wunsch der Vertreterversammlung wurde der Vorsitzende des Berufsordnungsausschusses, Friedrich Gocht, ebenfalls in die Kommission berufen.

### **Mitglieder der Vertreterversammlung des Versorgungswerks gewählt**

In der Vertreterversammlung des Versorgungswerks der Psychotherapeutenkammer NRW werden die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg gleichberechtigt mit fünf Mitgliedern vertreten sein. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Folgenden weiter unten zum Thema Psychotherapeutenversorgungswerk: Mitglieder der Vertreterversammlung gewählt.

## **Amoklauf in Winnenden / Wendlingen**

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg hat schnell auf den Amoklauf in Winnenden / Wendlingen und seine Folgen für die Betroffenen reagiert. Listen mit Psychotherapeuten, die kurzfristig Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen konnten, wurden ins Netz gestellt und den für die Versorgung der Betroffenen zuständigen Stellen übermittelt. Betroffene, Eltern, Geschwister, Verwandte, Freunde, Mitschüler und deren Angehörige sowie die Helfer des Amoklaufs sind mit einem Schicksal konfrontiert, das schwer erschüttert. Jeder Mensch reagiert auf eine solche Belastung in

zwar individuell unterschiedlicher, aber dennoch vergleichbarer Weise.

Die LPK verweist in ihrem Anschreiben an die Betroffenen zunächst auf die Homepage der LPK Niedersachsen ([www.pknds.de](http://www.pknds.de)), die unter der Rubrik „Öffentlichkeit/Ratsuchende/Presse“, Stichwort „Psychosoziale Notfallhilfen“ zahlreiche Informationen zur Verfügung stellt, die den Umgang mit Notfällen erleichtern können.

Des Weiteren hat die Kammer Listen mit Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen der Region in und um Winnenden zusammengestellt, die besonders spezialisiert und qualifiziert sind für die

psychotherapeutische Notfallversorgung und Behandlung von akut traumatisierten Menschen. Diese sind auf der Kammerhomepage unter „Aktuelles, 12.03.09“ downloadbar.

Betroffene Schüler, Lehrer und Angehörige konnten sich auf der Grundlage dieser Liste an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Region wenden. Die Kosten für die psychotherapeutische Betreuung der unmittelbar Betroffenen werden von der Unfallkasse Baden-Württemberg übernommen, die der Angehörigen von ihrer jeweiligen Krankenkasse.

## **Ombudsstelle für Patienten- und Mitgliederbeschwerden – Fachtagung der LPK**

Am 5.12.2008 führte die LPK eine Fachtagung zum Thema „Ombudsstelle für niederschwelliges Konfliktmanagement bei Beschwerden - Eine Option für die Landespsychothera-

peutenkammer Baden Württemberg?“ durch. Die Initiative dazu folgte einer intensiven Diskussion im Vorstand, da im Heilberufekammergesetz Baden-Württemberg außer der Berufsge-

richtbarkeit keine weitere Möglichkeit zum Umgang mit Beschwerden von PatientInnen und Kammermitgliedern vorgesehen ist. Auf der Tagung entstand die Möglichkeit, mit KollegInnen, Be-

rufsrichtern und Fachleuten des Sozialministeriums die Frage zu diskutieren, ob parallel zur juristischen Erfassung eine Prüfung von Beschwerden auf fachlich ethischer Ebene durch besonders geschulte KollegInnen erfolgen könnte. Dieses sollte im Sinne des Schutzes der von Beschwerden Betroffenen gesehen werden. Der „Ombud“ soll demnach die Aufgabe einer unparteiischen Vertrauensperson erfüllen.

Häufig werden Berufsgerichtsverfahren aus Sicht der Betroffenen zu einer "Niederlage", wenn diese eingestellt werden müssen, weil juristisch erfassbar kein Berufspflichtenverstoß nachgewiesen werden kann. Organisiert wurde die Tagung von Vorstandsmitglied Kristiane Göpel in Zusammenarbeit mit Kammergeschäftsführer Hartmut Gerlach und Kammeranwältin Dagmar Löffler.

Interessante Vorträge haben die lebhaft und mit positiver Resonanz getragene Diskussion angestoßen. Michael Krenz, Präsident der Berliner Psychotherapeutenkammer, präsentierte die differenziert ausgearbeitete Struktur seiner Kammer. Diese hat neben dem juristischen Verfahren ein Schlichtungsverfahren mit der fließenden Möglichkeit von anonymer Auskunftsanfrage über Mediation bis hin zu einem Schlichtungsverfahren installiert. Dr. Bruno Waldvogel, Vizepräsident der Bayerischen Kammer, sprach über das dort eingeführte Verfahren, die wie die LPK-BW keine eigene Struktur eines Beschwerdemanagements hat und näherte sich mit seinem Vortrag aus ethischer Sicht dem bestehenden Spannungsverhältnis zwischen Fürsorgewunsch und Aufsichtspflicht. Frau Dr. Hillebrand, Vorsitzende eines von Institutionen unabhängigen Ethikvereins

berichtete eindrücklich aus der praktischen, zeitintensiven Arbeit mit Rat suchenden Patienten.

In der Abschlussdiskussion wurde deutlich, dass es für die LPK sinnvoll ist, eine Ombudsstelle aufzubauen, die neben der juristischen Klärung zusätzlich zu einer Klärung der interpersonellen Konflikte beitragen könnte. Der Vorstand der LPK-BW nahm den Wunsch auf, eine Struktur dazu zu erarbeiten.

Es wurde zwischenzeitlich eine Kommission eingerichtet, um die Einrichtung eines Beschwerdemanagements in der LPK-BW weiter voranzubringen.

Die Folien der Vorträge der Tagung finden Sie auf der Kammerhomepage unter „Aktuelles“ sowie unter „Downloads/Tagungen“.

## Kammerhomepage – Jahresstatistik 2008

Die Bilanz des Internetauftritts der Kammer zeigt weiter eine kontinuierlich positive Entwicklung. Im Jahr 2008 konnte ein Anstieg auf 85791 Besucher verzeichnet werden (+ 9% gegenüber 2007). Täglich rufen durchschnittlich über 235 Personen die Kammerhomepage auf. Immer besser angenommen wird der seit einem Jahr eingerichtete Downloadbereich. So wurden und werden besonders häufig die Beiträge des letzten Landespsychotherapeutentages oder auch die Fachbeiträge aus dem PTJ herunter

geladen. Sehr häufig genutzt wird nach wie vor auch der Psychotherapeuten-Suchdienst.

Weiterhin gut angekommen ist das so benannte „Fachportal“, dessen erster Schwerpunkt in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Psychotherapie in Institutionen (v.a. Dieter Schmucker und Roland Straub) aufgebaut wurde. Seit Mitte März steht mit dem Portal „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ ein weiterer Schwerpunkt zur Verfügung, der in enger Kooperation mit dem

KJP-Ausschuss unter Federführung von Trudi Raymann und Rüdiger Nübling konzipiert wurde. Weitere geplante Schwerpunktseiten werden sich auf das Versorgungswerk, auf Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung (PiAs), auf Qualitätssicherung in der Psychotherapie, auf psychotherapeutische Evaluations- und Versorgungsforschung und vieles andere beziehen. Die Seiten werden nach und nach konzipiert, aufgebaut und online gestellt.

## Stellungnahmen der LPK

### Stellungnahme an das Sozialministerium zur Anerkennung von Bachelor- und Masterabschlüssen

Die Kammer wandte sich mit zwei Stellungnahmen an das Sozialministerium und verdeutlichte, dass die AOLG derzeit keine umfassenden Beschlüsse für die Anerkennung von Bachelor- und Masterabschlüssen fassen sollte. Sie sollen stattdessen die von der BPTK in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften derzeit in Erarbeitung befindlichen Mindeststandards für die gegenwärtige Ausbildungssituation abwarten.

### Brief an die Sozialministerin Stolz zur Sozialpsychiatrievereinbarung (SPV)

Die Kammer wandte sich mit der Bitte an die Sozialministerin, sich bei der KBV und beim Spitzenverband der GKV für eine bundeseinheitliche Lösung mit einer kombinierten Pauschale für Diagnostik und Therapie für die SPV-Praxen einzusetzen. Ziel sei es die Gleichstellung aller Kinder und Jugendlichen in der Bundesrepublik, auch in Baden-Württemberg im Hinblick auf die sozialpsychiatrische Versorgung aus Sicht der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten/Psychiater, zu erreichen.

### Brief an Ministerpräsident Öttinger zum Gesetz zur Abwehr des internationalen Terrorismus (BKA-Gesetz)

Die im BKA-Gesetz vorgesehenen weitgehenden Befugnisse des BKA sind auch auf Psychotherapeuten und psychotherapeutische Gespräche anwendbar, welches die Vertraulichkeit zwischen Psychotherapeuten und Patienten gefährdet. Die LPK-BW hat den Ministerpräsidenten gebeten im Bundesrat dem Gesetzentwurf, jedenfalls in seiner derzeitigen Form, die Zustimmung zu verweigern.



## Aus der Geschäftsstelle

In der gerichtlichen Auseinandersetzung mit der ehemaligen Geschäftsstellenleiterin, der Unregelmäßigkeiten in der Finanzbuchhaltung nachge-

wiesen wurden, konnte die Kammer den wesentlichen finanzielle Schaden, der entstanden war, wieder zurückführen. Die von der Kammer erwirkten Rück-

forderungsansprüche sind zwischenzeitlich ausgeglichen. Damit wird der Kammerhaushalt nicht weiter mit der „Unterdeckung“ belastet sein.

## Kammerwahl Oktober 2009

Hinsichtlich der im Oktober/November 2009 anstehenden Wahl zur 3. Vertreterversammlung der LPK Baden-Württemberg wurden bereits die Vorbereitungen in die Wege geleitet. Die Wahlen werden nach der Wahlordnung (siehe [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de) unter Kammer/Satzungen u.a. oder Psychotherapeutenjournal, Heft 2, 2008, S. 153, Einhefter S. 8) als Briefwahl durchgeführt. Wahlberechtigt und wählbar ist jedes Mitglied, das im Wählerverzeichnis eingetragen ist und das nicht auf sein aktives und passives Wahlrecht verzichtet hat oder dessen Wahlrecht und Wählbarkeit nicht nach den Bestimmungen des Heilberufe-Kammergesetzes (HBKG) verloren gegangen sind (§ 14 HBKG, §§ 8, 9 der Wahlordnung). Als Wahlleiter wurden RA Dr. Steck, als dessen Stellvertreter RA Dr. Vogel, beide Stuttgart, benannt.

Die **Wahl** wird in der Zeit **vom 15. Oktober 2009 – 16. November 2009** stattfinden.

Gewählt wird getrennt nach den Wahlgruppen der Psychologischen Psychotherapeuten, der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und der freiwilligen Mitglieder der Psychotherapeuten in der praktischen Ausbildung (PiA).

Voraussetzung, um als Vertreter gewählt werden zu können, ist die Erstellung eines Wahlvorschlags, der von mindestens zehn Kammermitgliedern durch die Abgabe einer entsprechenden schriftlichen Erklärung unterstützt

sein muss. Zusätzlich müssen jeweils Erklärungen der Kandidaten vorliegen, dass sie zu einer Kandidatur bereit seien (§ 12 Wahlordnung). Die **Wahlvorschläge** sind **bis zum 15. September 2009 einzureichen**. Danach müssen die Wahlvorschläge vom Wahlleiter auf Übereinstimmung mit dem Wählerverzeichnis geprüft werden; er entscheidet dann über die Zulassung zur Wahl (§ 13 Abs. 2 Wahlordnung) innerhalb einer Woche. Das Wählerverzeichnis wird in der Kammergeschäftsstelle mindestens zehn Tage lang zur Einsicht ausliegen und kann bis zum letzten Tag vor Ablauf der Wahlfrist vom Wahlausschuss ggfls. berichtigt oder ergänzt werden. Der Versand der Stimmzettel wird spätestens einen Monat vor Ende der Wahlfrist erfolgen (spätestens bis 15. Oktober 2009). Jeder Wähler hat nur eine Stimme, die durch Ankreuzen eines/r Kandidaten/in auf einem Stimmzettel vergeben wird (§ 16 Wahlordnung). Der **Stimmbrief**, der den Stimmzettel enthält, wird Ihnen zugesandt und muss **spätestens am 16. November 2009 (Ende der Wahl)** in der Geschäftsstelle der Landespsychotherapeutenkammer eingegangen oder mit einem Poststempel gleichen Datums bei der Post aufgegeben worden sein.

Insgesamt sind 42 Sitze der Vertreterversammlung durch Wahlen zu besetzen, Psychotherapeuten in der praktischen Ausbildung (PiA) stehen davon zwei Vertreter fest zu.. Der 43. Sitz steht einem Vertreter der Psychologischen Institute an den Universitäten des Landes zu, der auf Vorschlag des Wis-

senschaftsministeriums besetzt wird. Die Ermittlung der Zahl der Sitze, die aufgrund des Wahlergebnisses einer Liste zustehen, erfolgt nach dem Prinzip der Verhältniswahl, wobei bei der Auszählung der Stimmen das Verfahren nach Sainte-Laguë/Schepers benutzt wird (§§ 7, 20 Wahlordnung). Dabei werden im Gegensatz zu anderen Auszählverfahren (z.B. das Verfahren nach D'Hondt oder Hare-Niemeyer) kleine Wählergruppen nicht benachteiligt. Der/Die Kandidat/in mit der höchsten Stimmzahlen auf einer Liste erhält den ersten auf diese Liste entfallenden Sitz in der Vertreterversammlung, der/die mit der zweit-höchsten Stimmenzahl den nächsten usw. solange, bis der prozentuale Anteil der auf die Liste entfallenden Sitze in der Vertreterversammlung ausgeschöpft ist. Liegt bei der Wahl nur ein Wahlvorschlag vor, erfolgt die Stimmenauszählung nach dem Mehrheitswahlprinzip.

Nach Abschluss der Wahl, deren Auszählung vom Wahlleiter beaufsichtigt wird, wird der Präsident das Ergebnis der Wahl innerhalb von zwei Wochen durch ein besonderes Rundschreiben und auf der Homepage bekannt geben. Der neue Vorstand wird dann voraussichtlich im Januar 2009 die Amtsgeschäfte übernehmen. Sie erhalten demnächst noch ein besonderes Wahlrundschreiben („Informationen zur Wahl der dritten Vertreterversammlung“), das auch auf die Homepage der Kammer gestellt wird.

## „Gesundheit ist Menschenrecht“ – gemeinsame Veranstaltung der LÄK und LPK

Am 10. Dezember 2008 fand in Stuttgart eine Veranstaltung des Arbeitskreises Menschenrechte zum Thema „60 Jahre Menschenrechte“ statt, an der sich auch die LPK-BW beteiligte. Die

am 10. Dezember 1948 verabschiedete „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“ fordert für jeden Menschen „... das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit

und Wohl gewährleistet...“. Mehr als zwei Jahre zuvor wurde in der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert, dass Gesundheit sich nicht nur auf körperliche Gesundheit

reduziert, sondern auch psychische und geistige Aspekte einbezieht: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.“ Neben körperlicher Unversehrtheit ist auch psychische Gesundheit ein Grundrecht der Menschen.

Im Rahmen der Veranstaltung, bei der Kammerpräsident Dietrich Munz für die LPK neben LÄK-Vizepräsident Ulrich Clever und dem Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery sprach, wurde

hervorgehoben, dass die Anzahl der Menschen, die grundlegende humanitäre Hilfe benötigen, deutlich zugenommen haben.

Munz betonte dabei, dass nicht nur die körperliche, sondern auch die psychische Gesundheit durch gesellschaftliche und soziale Bedingungen individuell und für Gruppen der Bevölkerung beeinträchtigt oder gefährdet seien. Zwischenzeitlich gehörten psychische Erkrankungen mit zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und vorzeitige Berentung. Besondere Beachtung verdiene die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern oder alten

Menschen und Menschen die körperliche und/oder psychische Gewalt erfahren haben (z. B. durch Folter oder Missbrauch). Darüber hinaus müsse Menschen in einer hochtechnisierten Medizin auch ein Recht auf Krankheit zugesprochen werden, niemand dürfe gezwungen oder bestraft werden, wenn er nicht alle Möglichkeiten der modernen Medizin nutzen wolle.

Den vollständigen Text des Beitrags finden Sie auf der Homepage der Kammer unter <http://www.lpk-bw.de/aktuelles2008.html> (Nachricht 10.12.2008).

## Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenchaft

Am 8. Mai 2009 wird die BPTK erstmalig den Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenchaft verleihen. Ziel ist es, identitätsstiftende Traditionen für die Profession zu

schaffen. Bei der ersten Preisverleihung sollen insbesondere Mitglieder der Profession geehrt werden, die sich um die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes verdient gemacht haben.

Entsprechend dieses inhaltlichen Schwerpunktes wird Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder (BMG) ein Referat zu „10 Jahren Psychotherapeutengesetz“ halten.

## Psychotherapeutenversorgungswerk

### Mitglieder der Vertreterversammlung gewählt

Mit dem Beitritt ist die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg Mitglied im Versorgungswerk der Psychotherapeuten NRW. Die Vertreterversammlung der LPK hat in ihrer Sitzung am 21.03.09 fünf Mitglieder für die Vertreterversammlung des Versorgungswerkes gewählt: Herrn Dietrich Munz, Frau Santos-Dodt, Frau Willhauck-Fojkar sowie Herrn Jürgen Pitzing und Frau Marianne Funk. Die 4. (konstituierende) Sitzung der Vertreterversammlung

des Versorgungswerkes NRW fand am 02.04.09 in Düsseldorf statt, an der dann die neu gewählten Vertreter aus Baden-Württemberg erstmals teilnehmen werden.

### Versorgungswerk-Info für angestellte PP und KJP

Der Ausschuss Psychotherapie in Institutionen (PTI) der LPK Baden-Württemberg hat unter Federführung von Dieter Schmucker und Renate Hannak-Zeltner für die angestellten Mitglieder ein Paper zusammengestellt, das eine gute Hilfe zur Entscheidung für den

Eintritt/Nichteintritt in das Psychotherapeuten-Versorgungswerk bieten kann. Das Papier informiert in sehr übersichtlicher Form über die unterschiedlichen Alternativen der Mitgliedschaft im Versorgungswerk. Je nach Altersgruppe der baden-württembergischen Mitglieder bestehen unterschiedliche Voraussetzungen für den Eintritt oder eine Befreiung von der Mitgliedschaft. Die **Entscheidung** muss auf jeden Fall **bis zum 30.06.2009** getroffen sein.

Ausführliche Informationen finden Sie unter <http://lpk-bw.de/home.html> (Nachricht 12.03.09)

## Psychotherapie in der Suchtbehandlung

(BPTK) Suchterkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen. Psychotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der Suchtbehandlung, ihre Wirksamkeit in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ist wissenschaftlich nachgewiesen. Allerdings lässt sich die Kooperation zwischen niedergelassenen Psychotherapeuten und Suchthilfe verbessern. Die BPTK führte gemeinsam mit dem Fachverband Sucht e.V. am 25. November 2008 in Berlin eine Fachtagung zu „Psychotherapie und Sucht-

behandlung“ durch, um mit Vertretern der Politik, der Leistungserbringer, der Kostenträger und der Wissenschaft mögliche Lösungen für die Schnittstellenprobleme zu diskutieren. Die meisten Süchtigen leiden unter psychischen Störungen wie Angst- und Panikstörungen, Affektive Störungen und Persönlichkeitsstörungen. Es bestehe ein umfassendes und differenziertes Versorgungssystem für abhängigkeitskranke Menschen mit Schwerpunkt in der Rehabilitation

### Versorgungsdefizite – Handlungsbedarf

Nur rund 30 Prozent aller Patienten, die an einer Substanzstörung erkranken, werden im Verlauf ihres Lebens überhaupt behandelt. Vier Fünftel durchlaufen dagegen durchschnittlich vier Entzüge, bevor sie zum ersten Mal eine Entwöhnungsbehandlung beginnen. Die Versorgung von Suchtkranken kann durch eine bessere Früherkennung und Frühintervention sowie eine wirksamere Nachsorge optimiert werden. Diese

müssen v.a. bei Ärzten, in Allgemein-krankenhäusern, bei niedergelassenen Psychotherapeuten verankert werden, es sei auch notwendig, die Psychotherapie-Richtlinien so zu ändern, dass auch der schädliche Gebrauch psychotroper Substanzen eine Indikation für eine ambulante psychotherapeutische Behandlung sein kann. Entspre-

chende Anträge würden durch die Gutachter meist abgelehnt werden. Erfolge von Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung sollten dadurch besser gesichert werden, dass die Patienten unmittelbar nach ihrer Entlassung psychosozial betreut würden. Über 50 Prozent der alkohol- und medikamentenabhängigen

Patienten sind ein Jahr nach stationärer Behandlung abstinent.

Ein von der BPtK geführtes Interview mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Sabine Bätzing, finden Sie im aktuellen Newsletter der BPtK ([www.bptk.de](http://www.bptk.de)).

## Psychotherapie in Institutionen

### Krankenhausfinanzierungsreformgesetz

(BPtK) Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG, BT-Drucksache 16/10807) wurde von Bundestag und Bundesrat (13.02.2009) verabschiedet. Eine angemessene Vergütung des Psychiatriejahrs für Psychotherapeuten in Ausbildung konnte im Rahmen dieses Gesetzgebungsverfahrens nicht reali-

siert werden. Positiv ist zu vermerken, dass die bereits im Referentenentwurf befindlichen Beteiligungsrechte der BPtK bei der Entwicklung des neuen Entgeltsystems über die gesamte Dauer des Gesetzgebungsverfahrens erhalten blieben. In einer schriftlichen Stellungnahme hatte sich z.B. die DGPPN explizit dagegen positioniert.

→ Weitere wichtige Informationen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Institutionen finden Sie unter den Überschriften Versorgungswerk und Aus-/Fort-/Weiterbildung

## Ambulante Versorgung/Niedergelassene PP/KJP

### Heilberufsausweis/Elektronische Gesundheitskarte (HBA/eGK)

Die Einführung der Telematik schlägt immer höhere Wellen: Die Gematik (Betriebsorganisation, die von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens im Januar 2005 gegründet wurde. Ihre Aufgabe ist die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und ihrer Infrastruktur als Basis für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen) hat -auch auf Druck der Ärzteschaft- beschlossen, dass die Teilnahme für die Leistungserbringer auf freiwilliger Basis erfolgen soll. Das Bundesministerium für Gesundheit macht andererseits aber Druck, die eGK so schnell wie möglich einzuführen. Der Widerstand bei den Leistungserbringern wächst zusehends. Insbesondere die vorgeblichen Ziele, die mit der Telematik im Gesundheitswesen erreicht werden soll, werden kritisch hinterfragt: Kommt es wirklich -wie von der Gematik und den Befürwortern der Telematik erhofften- Optimierung der Versorgungsqualität, zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, zur

duktion bürokratischer Aufwände, zur Transparenz der Behandlungen sowie der Versorgungsabläufe im Gesundheitswesen, zur Verbesserung der Transparenz für Patienten, zur flexiblen Gestaltung der Kommunikationswege zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern?

Zweifel scheinen angebracht, vor allem in Kenntnis der bislang unzureichend geklärten ethischen, aber auch juristischen und technischen Fragestellungen. Eine breite gesellschaftliche Diskussion erscheint unabdingbar, bevor mit der derzeit an den Tag gelegten Eile dieses Projekt gegen alle Widerstände durchgesetzt werden soll.

Speziell für die Psychotherapie scheint der Nutzen der Telematik mehr als begrenzt. Die erhofften, aber längst nicht bewiesenen Vorteile wiegen jedenfalls die ersichtlichen Nachteile für die Psychotherapeuten und ihre Patienten nicht auf. Die zentrale Datenspeicherung gefährdet die sich auf Vertrauen und Vertraulichkeit gründende Beziehung zwischen uns und unseren Patienten, die

einer der Hauptwirkfaktoren jeder psychotherapeutischen Behandlung darstellt.

Das potentielle Missbrauchspotential gerade im Hinblick auf psychische Erkrankungen ist besonders hoch, den Krankenkassen und auch der Wirtschaft darf man getrost eine große diesbezügliche Neugier unterstellen.

Aus Sicht unserer Profession ergeben sich folgende Mindestanforderungen an das geplante Telematikprojekt: die Freiwilligkeit der Teilnahme für Leistungserbringer und Patienten, der Verzicht auf die zentrale Datenspeicherung, die grundsätzliche Unzulässigkeit der Speicherung der Diagnosen von psychischen Erkrankungen sowie psychischer Befundberichte.

Wir werden uns in Baden-Württemberg bei der Politik und der KV dafür einsetzen, dass die Einführung der eGK in der geplanten Form nicht erfolgt.

## Teilzulassung und Zeitkontingent

Halbe Versorgungsaufträge können nun auf Antrag auch bei hälftigem Verzicht oder bei hälftiger Entziehung zur Nachbesetzung ausgeschrieben werden. Im SGB V, § 103, Abs. 4 wurde dies vom Gesetzgeber explizit so vorgesehen. Das kann dazu beitragen, dass die Aufhebung der Altersgrenze nicht zum Nachteil der jüngeren KollegInnen wird, die einen Praxissitz suchen. In den KVen wird derzeit überlegt, wie denn ein halber Versorgungsauftrag zu definieren sei. In Baden-Württemberg scheint sich in der KV die Haltung durchzusetzen, dass ein halber Versorgungsauftrag der Hälfte der mit dem im neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 01. Januar 2009 eingeführten

Zeitkontingent entspricht. Das Zeitkontingent für die Psychotherapeuten liegt pro Quartal bei ca. 30.000 Minuten (Prüfzeit, 70 Minuten für eine Behandlungsstunde) was einer Behandlungsstundenzahl von ca. 42 Stunden pro Woche bei angenommenen 10 Arbeitswochen/ Quartal entspricht. Bei einem halben Versorgungsauftrag würde demnach die Kapazitätsgrenze bei ca. 21 Behandlungsstunden pro Woche liegen.

Zwischenzeitlich wurden von den Zulassungsausschüssen bereits erste halbe Praxissitze vergeben, allerdings ohne konkrete Aussage bezüglich des möglichen Abrechnungsvolumens. Dieses müsse bis zum 1. Juli von der KV festgelegt werden. Zu hoffen bleibt, dass

dabei wie oben beschrieben verfahren wird und das halbe Zeitkontingent als Kapazitätsgrenze definiert wird.

Im Zusammenhang mit dem Zeitkontingent gibt es für einige Job-Sharing Praxen erhebliche Probleme, da aus historischen Gründen einige dieser Praxen bislang von der KV ein Abrechnungsvolumen bewilligt bekommen hatten, das z.T. erheblich über der Zeitkapazitätsgrenze im neuen EBM lag. Laut KV soll aber das Zeitkontingent für alle Praxen gelten, also auch für die Job-Sharing Praxen. Wir empfehlen den betroffenen KollegInnen, sich in dieser Sache mit der KV in Verbindung zu setzen, um eine Einzelfalllösung für die betroffene Praxis zu erzielen.

## Mitteilung der Psychotherapieverbände Baden-Württembergs an die Mitglieder zur Zeitkontingent-/Konvergenzregelung und zur Neuberechnung des abrechenbaren Leistungsvolumens von Jobsharingpraxen

**Anm. der Redaktion:** diesen Abschnitt haben wir komplett vom Original übernommen, wir danken den Verbänden und v.a. den Autoren dieses Beitrages!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die KVBW hat Ihnen für das 2. Quartal 2009 das für Ihre Praxis maßgebliche Zeitkontingent mitgeteilt, das zukünftig für jedes Quartal neu berechnet werden wird. Die Schwankungen kommen dadurch zustande, dass zu den festgelegten 27.090 Minuten jeweils das durchschnittlich abgerechnete Zeitvolumen für die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen der Fachgruppe des Vorjahresquartals hinzugerechnet wird.

Nun gilt zwar weiterhin für die Psychotherapeuten das Zeitkontingent als Obergrenze (anstelle eines Regelleistungsvolumens), aber gleichzeitig hat die KVBW ab dem 1. Quartal 2009 eine Konvergenzregelung eingeführt. Dies bedeutet, global gesprochen, dass unser Zeitkontingent nicht beschnitten wird, es aber trotzdem zu einem Zugriff auf unseren Umsatz mit nicht

genehmigungspflichtigen Leistungen kommen kann. Wir wollen das genau erklären:

Als Notmaßnahme will die KVBW drohende Honorareinbußen im RLV auf maximal 5 % Verlust gegenüber dem Vorjahresquartal begrenzen. Um dies zu erreichen, will die KV nun zunächst versuchen, dieses fehlende Geld im Vorfeld der Bundestagswahlen mit Rückhalt durch die Politik bei den Krankenkassen einzutreiben, ehe sie ggf. danach mit einem zweistufigen Vorgehen das Geld innerhalb der Ärzte umverteilt. Die erste Stufe wäre die genaue Betrachtung der als „Verlierer“ eingestuften Ärzte. Sie müssten sich auf ihre Verluste im RLV ggf. Gewinne von Zusatzleistungen anrechnen lassen. Hat z. B. ein Gynäkologe einen Honorarverlust von 10 % gemessen an seinem RLV und gleichzeitig erhöht er seinen Anteil an ambulanten Operationen mit einem Zugewinn von 10 % Honorar, so kommt er nicht in den Genuss der Auffangregelung (Konvergenzregelung). Die 2. Stufe besteht in einer Abschöpfung von Honorar bei den „Gewinnern“. Um überhaupt Geld für einen internen Austausch zur Verfügung zu haben, werden nicht alle erbrachten Leistungen abge-

rechnet, anstatt einer per Honorarbescheid ausgewiesenen Endabrechnung wird in Form einer 4. Abschlagszahlung insgesamt nur 95 % des Honorars des entsprechenden Referenzquartals in 2008 ausgezahlt. Im Einzelnen sieht das so aus:

Die KVBW wird bei allen Ärzten ab dem 1. Quartal vorerst nur Abschlagszahlungen von 3 x 25 % (wie üblich) und 1 x 20 % des Honorars ausbezahlen, also 4 Abschlagszahlungen. Die 4. Abschlagszahlung erfolgt im Juli 2009 anstelle der normalerweise üblichen Restzahlung, da die Berechnungen der Konvergenzregelungen sehr aufwendig sind. Es gibt also im Juli keinen rechtsmittelfähigen Honorarbescheid. Ein Widerspruch dagegen ist nicht möglich. Die KV plant, den endgültigen und rechtsfähigen Honorarbescheid Ende August oder Anfang September zusammen mit der dann fälligen Restzahlung zu verschicken (Für manche Ärzte wird es keinen Rest geben). Auch bei den Psychotherapeuten werden erst einmal 5 % des gesamten Honorars, berechnet auf der Basis des Vorjahresquartals, einbehalten.



Mit dem einbehaltenen Honorarvolumen will die KVBW die Konvergenzregelung bedienen können. Dann beginnt in der KV das große Rechnen: Bei jedem Arzt wird ermittelt, ob er zu den Verlierern zählt und ob er sich ggf. Gewinne aus freien Leistungen anrechnen lassen muss oder ob er einfach eine niedrigere Fallzahl hat (was kein RLV bedingter Verlust wäre). Ebenso müssen die „Gewinner“ der Vergütungsreform gesucht werden.

Bei den Psychotherapeuten ist durch den Beschluss des EBA vom 27. 2. 2009 sichergestellt, dass die genehmigungspflichtigen Leistungen unangestastet bleiben müssen. In die Konvergenzregelung werden lediglich die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen einbezogen. Der Fachausschuss Psychotherapie hat darauf hingewiesen, dass in einigen Praxen möglicherweise eine Ausweitung der nicht genehmigungspflichtigen Leistungen im Vertrauen auf das Zeitkontingent zulasten der genehmigungspflichtigen Leistungen erfolgt ist. Unter diesen Umständen dürften Honorarzuwächse aus dem Bereich der nicht genehmigungspflichtigen Leistungen nicht in die Konvergenzregelungen einbezogen werden bzw. verrechnet werden. Das heißt, dass nur Psychotherapeuten allenfalls mit einer durch die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen bedingten Steigerung des Gesamthonorars bei der Konvergenzregelung herangezogen werden können.

Sobald die KVBW diese komplizierte Berechnung abgeschlossen hat, wird das Restvolumen der einbehaltenen 5 % des Honorars ausbezahlt. Voraussichtlich wird dies August oder September 2009 für das 1. Quartal 09 sein, entsprechend verschieben sich die endgültigen Honorarbescheide für die weiteren Quartale des Jahres 2009.

Fazit: Die 5 % Honorarabschlag sind zwar ärgerlich, aber Sie müssen sie erst einmal bis zur endgültigen Honorarabrechnung einkalkulieren. Von einer Umstellung der Praxisstruktur in Form einer Ausweitung der nicht genehmigungspflichtigen Leistungen müssen wir abraten, da diese in die

Konvergenzregelung einbezogen werden.

Die KV hat kürzlich mitgeteilt, dass in Zukunft nicht mehr als 10 Nachzüglerfälle pro Quartal eingereicht werden dürfen. Die Regelung ist restriktiv und aus einem anderen Grunde äußerst ärgerlich: Wenn man nämlich anstatt 10 Fällen 11 Fälle nachträglich einreicht, wird kein einziger der Nachzüglerfälle vergütet!!! Warum diese Regelung: Sie hängt mit der Konvergenzregelung zusammen. Es soll vermieden werden, dass Ärzte und Psychotherapeuten über eine gezielte Steuerung der Nachzüglerfälle an ihrem Honorar manipulieren, um Unterschiede zum Vorjahresquartal einzuebnen, damit auf einen potenziellen Gewinn nicht zugegriffen werden kann.

#### **Neuregelung der Jobsharing Mengembemessungsgrenzen:**

In Bezug auf Jobsharingpraxen finden sich nach wie vor die maßgeblichen Regelungen in § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit den Bedarfsplanungsrichtlinien, die weiterhin Gültigkeit haben.

Durch die bei Psychotherapeuten im neuen EBM erfolgte Umstellung der Punkte- auf Zeitkontingente ergab sich die Notwendigkeit, die Mengengrenzungen für Jobsharingpraxen neu zu definieren. Die vier Zulassungsausschüsse der KVBW sind dabei, sich auf eine neue Berechnungsgrundlage zur Ermittlung der Zeitkapazitätsobergrenze zu verständigen. Der Vorstand der KV BW wird auf seiner nächsten Sitzung am 8. April 2009 hierzu eine Empfehlung abgeben. Die Zulassungsausschüsse können autonom entscheiden, ob sie die Regelungen des Vorstandes der KVBW übernehmen. Im Vorfeld der Beratungen zeichnet sich ab, dass die Zulassungsausschüsse in Nordbaden, Südbaden und Südwürttemberg der Empfehlung des Vorstandes folgen werden, der Zulassungsausschuss Nordwürttemberg hat angedeutet, der beabsichtigten Empfehlung nicht folgen zu wollen.

Es ist zu erwarten, dass der Vorstand der KVBW den Zulassungsausschüssen folgende Regelung, die dann allen Mitglie-

gliedern der KV BW mitgeteilt werden wird, empfiehlt:

Es sind zwei unterschiedliche Ausgangssituationen zu berücksichtigen, die eine ist dadurch charakterisiert, dass eine Jobsharingpraxis bereits existiert, die andere zeichnet sich dadurch aus, dass im Jahre 2009 beziehungsweise später eine Jobsharingpraxis neu gegründet wird.

Für bereits bestehende Jobsharingpraxen gilt, dass entgegen der bisherigen Regelung nun zur anstehenden Neuberechnung der Leistungsvolumenobergrenze einer Jobsharingpraxis die vier Quartale des Jahres 2009 als Berechnungsgrundlage herangezogen werden. Eine Leistungsausweitung in den vier Quartalen des Jahres 2009 wird bis an die Obergrenze einer Einzelpsychotherapiepraxis (circa 30.000 Minuten) toleriert (!!!). Das zukünftig abrechenbare Gesamtleistungsvolumen wird dem Leistungsumfang der vier Quartale des Jahres 2009 entsprechen. (Neukalibrierung in 2009)

Wenn eine Jobsharingpraxis im Verlauf des Jahres 2009 oder später neu gegründet wird, gilt für diese Praxis in Bezug auf das Jahr 2009 dieselbe Regelung wie für bereits bestehende Jobsharingpraxen, hinzugerechnet werden die entsprechenden Quartale ab dem Jahr 2010, die zur Vervollständigung der letzten vier abgerechneten Quartalen benötigt werden.

Voraussetzung für die Zulassung im gesperrten Bereich ist weiterhin, dass die Leistungen in der künftigen Jobsharinggemeinschaftspraxis nicht erheblich ausgeweitet werden. Gesellschafter einer Jobsharing-Gemeinschaftspraxis müssen sich daher auch zukünftig einer Leistungsmengenbegrenzung unterwerfen. Die abrechenbare Leistungsmenge richtet sich dabei ab dem ersten Quartal des Jahres 2010 wieder nach dem Umfang der Leistungsmenge der Praxis vor Gründung der Jobsharinggemeinschaftspraxis. Die sich insgesamt ergebende Leistungsmenge darf auch zukünftig pro Jahr nur in einer Größenordnung von 3 % des Fachgruppendurchschnitts überschritten werden.

Etwas unübersichtlich ist die Situation für Jobsharingpraxen, die im Jahre 2009 gegründet werden. Für Nordbaden,

Südbaden und Nordwürttemberg ist die Regelung zu erwarten, dass die Möglichkeit, bis zur maximalen Zeitkontingentsobergrenze abzurechnen, in das Jahr 2010 ausgedehnt wird. Wenn beispielsweise eine Genehmigung für eine Jobsharingpraxis ab dem 1. 7. 2009 erteilt wird, würde das zur Folge haben, dass die Quartale 3 und 4 im Jahr 2009 sowie die Quartale 1 und 2 im Jahr 2010 als Berechnungsgrundlage genommen würden, in allen vier Quartalen kann die zeitbezogene Leistungsobergrenze gemäß EBM abgerechnet werden. Man würde sich also nicht für eine ebenfalls denkbare

gelung entscheiden, gemäß der argumentiert würde, dass in den Quartalen 1 und 2 im Jahr 2009 bereits Leistungen erbracht wurden, die dann zu den Leistungen in den Quartalen 3 und 4 im Jahr 2009 zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage hinzugefügt würden.

Für alle bereits bestehenden und zukünftigen Jobsharinggemeinschaftspraxen gilt, dass die Kapazitätsobergrenze von circa 30.000 Minuten pro Quartal keinesfalls überschritten werden kann, die Regelungen des EBM werden vorrangig vor den Bedarfsplanungsregelungen berücksichtigt. Das kann ab dem

Jahr 2009 zu Nachteilen für seit Langem bestehende Jobsharinggemeinschaftspraxen führen, die mit der 3 %-Regelung einen maximal abrechenbaren Gesamtleistungsumfang angesammelt haben, der deutlich über dem pro Praxis maximal abrechenbaren Zeitkontingent liegt.

Doebert bvvp BW  
Metzner/Rumpeltes DGPT BW  
Keller/VAKJP BW  
Schäfer/DPtV BW

## Sonderversammlung der KVBW endet in einem Eklat

Die Einführung des Gesundheitsfond und die damit erforderlich gewordene Honorarreform mit zunächst vorgesehener einheitlicher Vergütung in ganz Deutschland führte zu großer Verunsicherung bei den niedergelassenen Ärzten in Baden-Württemberg. Zwischenzeitlich ist deutlich, dass die von der Politik versprochene Honorarverbesserung in Höhe von etwa 10 % in Baden-Württemberg nichts ankommen wird, es sogar zu Einkommenseinbußen kommen wird.

Zu der zu diesem Thema einberufenen öffentlichen Sonderversammlung der KVBW am 31.1.2009 waren neben der Präsidentin der Landesärztekammer und dem Präsidenten der Landespsychotherapeutenkammer die Präsidenten der Bezirksärztekammern und Vorsitzenden der Kreisärzteschaften und Vertreter der Ärzte- und Psychotherapeutenverbände und die KV-Öffentlichkeit eingeladen. Knapp 400 Ärzte und Psychotherapeuten waren gekommen, die Stimmung war von Anfang an angespannt und aufgeheizt.

Sowohl beim Vortrag des KV-Vorsitzenden Hoffmann-Goldmayer als auch bei seinem Stellvertreter gab es mehrfach Zwischenrufe und Rücktrittsforderungen aus dem Publikum. KV-Vorstandsvize Herz erläuterte, dass in Baden-Württemberg, das seit vielen Jahren Spitzenreiter in der Vergütung der Ärzte war, 2009 für die Vergütung der Hausärzte im Vergleich zum Vorjahresquartal durchschnittlich

3,6%, bei den Fachärzten 0,6% weniger Finanzmittel zur Verfügung stehen würden. Der Beschluss des Vorstandes der KV, dass die RLV-Systematik vorläufig in Baden-Württemberg so nicht umgesetzt werde, fand angesichts der aufgeheizten Stimmung gegen den KV Vorsitzenden kaum Gehör.

Von Vertretern des Medi-Verbundes wurde in der anschließenden Diskussion, bei zeitweise lautem Beifall und Zwischenrufen vieler Gäste, heftige Kritik an der Politik des KV- und KBV-Vorstandes geäußert. Zu KBV-Vorsitzendem Köhler wurde in einem emotional aufgeladenen Statement gefordert, dass er wegen seiner Zustimmung und Umsetzung der Vorgaben des Gesetzgebers und der Honorarverteilung "geteert und gefedert" gehört hätte.

Zu einem Antrag zur Missbilligung der Honorarpolitik des KV-Vorsitzenden und einem Antrag zum Rücktritt des KV-Vorsitzenden Hoffmann-Goldmayer wurde eine namentliche Abstimmung gefordert, damit man sehe, wer den Vorsitzenden und diese Politik noch mittrage. Nach dem Antrag eines Delegierten zu geheimer Abstimmung dieser Anträge kam es zu heftigen Zwischenrufen und Angriffen, sowohl von anderen Delegierten der VV als auch aus der anwesenden Öffentlichkeit, lautstark wurde dieser Kollege als "Verräter" beschimpft. Aus Protest gegen diese Äußerungen verließen mehrere Mitglieder der VV, darunter auch drei der vier anwesenden Psychotherapeu-

tenvertreter den Saal. Sie begründeten dies damit, dass ein ordnungsgemäßer und den demokratische Spielregeln entsprechender Ablauf aus ihrer Sicht nicht mehr gewährleistet war.

Ein Antrag, in Tageszeitungen in Baden-Württemberg über die Arzthonorierung zu berichten, wurde ebenso wie der Antrag, die KBV-Vorstandsmitglieder Köhler und Müller zum Rücktritt aufzufordern verabschiedet. Das Gesuch zur Missbilligung der Honorarpolitik des KVBW-Vorstandes von der Versammlung wurde ebenfalls einstimmig bzw. mit großer Mehrheit beschlossen.

Nachdem anschließend weitere Delegierte den Saal verlassen hatten, war die Vertreterversammlung vor der Abstimmung der Forderung nach Rücktritt des KVBW Vorsitzenden Hoffmann-Goldmayer beschlussunfähig geworden. Der nicht mehr abgestimmte Antrag wird in der nächsten VV am 11. Februar erneut auf der Tagesordnung stehen.

Ausführliche Informationen dazu finden Sie auf der Homepage der KV-BW.

## Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

### Umsetzung der Mindestquote bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Der Gemeinsame Bundesausschuss berät im Unterausschuss Bedarfsplanung aktuell die Umsetzung der 20 prozentigen Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Die Bundespsychotherapeutenkammer sucht das Gespräch mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), um

eine möglichst zügige Umsetzung der gesetzlichen Vorlage in die Bedarfsplanungs-Richtlinie zu erreichen. Dem Vernehmen nach ist jedoch mit der notwendigen Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinien im ersten Halbjahr 2009 nicht mehr zu rechnen. Diese ist aber zwingend notwendig, bevor von

den einzelnen Zulassungsausschüssen für die Zulassungsbezirke, in denen kein 20% Anteil von ausschließlich kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Leistungserbringern vorhanden ist, neue Sitze für diese Leistungserbringergruppe ausgeschrieben werden können.

## Psychotherapeutische Notfallversorgung

### Notfallversorgung – Kammer im Gespräch mit dem Innenministerium

Die rasche und gezielte Versorgung von Menschen, die durch große Unfälle oder Katastrophen, sog. Großschadensereignisse, verletzt werden, ist bundesweit gut organisiert und wird ständig verbessert. Derartige Ereignisse sind für alle Beteiligten, Betroffene, deren Angehörige und die dort eingesetzten Hilfskräfte eine außerordentliche psychische Belastung, die einer möglichst raschen und gezielten Hilfe bedarf. Die psychosoziale Notfallversorgung ist noch deutlich lückenhaft. Auf Bundesebene arbeitet eine Kommission an der Verbesserung der psychosozialen Notfallversorgung, bei der die LPK durch Prof. Jürgen Bengel (Freiburg) vertreten ist.

Der Kammervorstand suchte hierzu den Kontakt mit dem für den Katastrophenschutz zuständigen Innenminis-

terium. Am 6.11.2008 fand ein Gespräch des Kammerpräsidenten im Innenministerium mit dem Leiter des Referats psychosoziale Notfallversorgung und dem stellvertretenden Leiter des Katastrophenschutzes, Ltd. MinRat V. Horning statt. Dieser betrachtet es als notwendig und sinnvoll, dass Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die Notfallversorgung einbezogen werden. Einigkeit bestand auch darüber, dass diesbezüglich in Baden-Württemberg Regelungsbedarf besteht und Lösungen gesucht werden müssen. Die LPK-BW hat dem Ministerium ein Papier vorgelegt, in dem mit Bezug auf die Leitlinie zur Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV), die auf Bundesebene erarbeitet wurde, der Tätigkeitsbereich von Psychotherapeuten in der PSNV definiert

wird (akute psychische Dekompensation, Nachsorge von Betroffenen und Einsatzkräften etc.). Für das Frühjahr 2009 wurde eine weitere Besprechung gemeinsam mit Vertretern der Notfallseelsorge, den Verbänden der Notfallhilfe und der Feuerwehr vereinbart, die vom Innenministerium auf den Spätsommer 2009 verlegt wurde.

Die enorme Zahl der Teilnehmer an unseren Fortbildungen zur psychotherapeutischen Notfallversorgung – bisher waren alle ausgebucht - weist darauf hin, dass viele Kolleginnen und Kollegen großes Interesse haben, ihre Kenntnisse hierzu zu erweitern. Diesen danken wir für das große Interesse und den Leitern dieser Fortbildung, Herrn Prof. Bengel und Herrn Dr. Pieper, für ihr Engagement und die hervorragende Gestaltung dieser Veranstaltungen.

### PSNV-Konsensuskonferenz

Vom 10. bis 11. November 2008 fand in Bonn die Konsensuskonferenz „Psychosoziale Notfallversorgung“ statt. Die LPK war auf dieser Konferenz durch Prof. Jürgen Bengel, Universität Freiburg und Vorstandbeauftragter der Kammer für die PSNV, vertreten. Auf der Konferenz, der ein einjähriger Arbeits- und Abstimmungsprozess vorausging, verständigten sich 27 Organisationen, die bundesweit an der PSNV beteiligt sind, auf ein (vorläufiges) Abschlusspapier zu Qualitätsstandards und Leitlinien zur Psychosozialen Notfallversorgung

in der Gefahrenabwehr in Deutschland.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) stellte auf der Konferenz in ihrem abschließenden Statement fest, dass die Aufgaben und Kompetenzen von Psychotherapeuten in der Akutphase und im Rahmen von Frühinterventionen, die Definition von Qualifikationsstandards von Psychotherapeuten in der „Frühintervention“ und die Frage der Weisungsbefugnis und Fachaufsicht in Bezug auf Psychotherapeuten noch nicht angemessen berücksichtigt bzw. definiert sind. Sie stimmte dem aktuel-

len Stand der Leitlinien daher nur unter der Bedingung zu, dass es im Rahmen der Weiterarbeit zu einer erneuten und vertieften Beschäftigung mit diesen offenen Fragen an den Schnittstellen zwischen Psychotherapeuten und den anderen Akteuren kommt.

Die Konsensuskonferenz wird Ende Februar die Weiterarbeit in insgesamt drei Arbeitsgruppen vertiefen. Die BPtK bietet mit Hilfe von Experten ihre Mitarbeit in diesen Arbeitsgruppen an.



## Liste Gutachter Traumafolgen

Im Gemeinsamen Beirat LPK-LÄK wurde das Thema „Umgang des Regierungspräsidiums mit der Liste der Gutachter für Traumafolgen“ erörtert. Der Beirat wird die LPK auffordern, einen Brief an die Präsidentin der LÄK und an den Präsidenten der LPK

zu entwerfen, mit dem Ziel, sie mögen auf das Regierungspräsidium Stuttgart einwirken, dass anlässlich entsprechender Anfragen auch die Listen der Landespsychotherapeutenkammer und der Landesärztekammer zu berücksichtigen seien. Bislang wurden dem Vernehmen

nach Begutachtungen von zweifelhafter fachlicher Qualität von Gutachtern durchgeführt, die seitens des Regierungspräsidiums nach unklaren Kriterien ausgewählt wurden.

## Aus-, Fort- und Weiterbildung

### Zukunft der Psychotherapieausbildung

Die BPTK hat zur Diskussion der Zukunft der Ausbildung am 02.12.2008 den letzten Workshop durchgeführt. Im Mittelpunkt standen die Strukturen der Ausbildung von Psychotherapeuten, nachdem in den vorgegangenen Veranstaltungen die Kompetenzen von Psychotherapeuten, Studien- und Ausbildungsinhalte sowie die Anforderungen an Psychotherapeuten in verschiedenen Versorgungssettings diskutiert wurden. Dabei hatte sich gezeigt, dass zur Auseinandersetzung mit Ausbildungsstrukturen insbesondere eine Klärung erforderlich ist, welche Kompetenzen bis zur

bation und welche anschließend (z. B. im Rahmen einer Weiterbildung) erworben werden können oder sollen. Damit verknüpft war die Frage, in welcher Phase der Qualifizierung in welchem Umfang eine theoretische und praktische Ausbildung erfolgen muss und praktische Tätigkeiten einzubinden sind. Die BPTK hat auch die Ergebnisse dieses Workshops schriftlich dokumentiert und den Teilnehmern der Workshops zur Verfügung gestellt.

Eine Anhörung der Forschergruppe, die im Auftrag des BMG das Gutachten zur Psychotherapieausbildung erstellt, bot der Profession am 28.01.2009 eine wei-

tere Gelegenheit, in kurzen Statements zu ausgewählten Punkten ihre Positionen zu dokumentieren. Die Statements zum und die Ergebnisse des Hearings sind inzwischen auf der BPTK-Homepage ([www.bptk.de](http://www.bptk.de)) veröffentlicht. Als nächster Schritt ist geplant, im Rahmen des 14. Deutschen Psychotherapeutentages die zentralen Inhalte des Forschungsgutachtens und die Anforderungen an zur Ausbildung qualifizierende Studiengänge zu diskutieren. Die Ergebnisse des Forschungsgutachtens werden bis Mitte/Ende April erwartet

### Fortbildung für Psychotherapeuten in Krankenhäusern

(BPTK) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat gestern neue bundeseinheitliche Regeln für die Fortbildung von Psychotherapeuten in Krankenhäusern beschlossen. Innerhalb von fünf Jahren müssen die im Krankenhaus tätigen Psychotherapeuten mindestens 250 Fortbildungspunkte sammeln und ihre Erfüllung der Fortbildungspflicht über das Fortbildungszertifikat der zuständigen Landespsychotherapeutenkammer nachweisen. Davon müssen mindestens 150 Punkte dem Erhalt und der Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Kompetenz dienen (fachspezifische Fortbildung). Diese Fortbildungsregeln

wurden analog der bereits bestehenden Fortbildungspflicht von Fachärzten im Krankenhaus gestaltet. Sie treten rückwirkend zum 1. Januar 2009 in Kraft.

Für den ersten Fünfjahreszeitraum ist eine Übergangsregelung vorgesehen, bei der auch Fortbildungen anrechnungsfähig sind, die zwischen dem 1. Januar 2007 und dem 31. Dezember 2008 durchgeführt wurden. Von dieser Regelung sind diejenigen Psychotherapeuten ausgenommen, die gleichzeitig als VertragspsychotherapeutInnen oder -ermächtigt oder im Angestelltenverhältnis an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmen und deshalb

bereits der Fortbildungspflicht gemäß § 95d SGB V unterliegen.

Der Umfang, in dem die Fortbildungspflichten von Psychotherapeuten und Fachärzten im Krankenhaus erfüllt wurden, ist im Qualitätsbericht der Krankenhäuser nach § 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V anzugeben. Die Fortbildungsnachweise sind im Krankenhaus in geeigneter Form öffentlich bekannt zu machen. Patienten haben so die Möglichkeit, sich über die Einhaltung der Fortbildungspflichten in den Krankenhäusern zu informieren und dies bei ihren Behandlungsentscheidungen zu berücksichtigen.

### Akkreditierung von qualifizierenden Studiengängen

Das Psychotherapeutengesetz schreibt als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung zum Psychologischen

Psychotherapeuten (PP) einen Abschluss im Studiengang Psychologie an einer Universität oder gleichstehenden

Hochschule vor. Das Fach Klinische Psychologie muss dabei eingeschlossen sein. Durch die Einführung von Bache-



lor- und Masterabschlüssen haben die derzeitigen Rahmenprüfungsordnungen keine Gültigkeit mehr. Somit kann nicht mehr gewährleistet werden, dass alle psychologischen Studiengänge die bisherigen Anforderungen an eine Zugangsqualifikation zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten beinhalten. Der MA-Abschluss stellt somit keine inhaltliche Definition bezüglich der zur Ausbildungsvoraussetzung nötigen Qualifikationen dar, sondern nur eine formale. Die BpTK erstellt derzeit mit der Deutschen Gesellschaft für Psychologie einen Katalog von Studieninhalten, die in einem MA Studiengang, der zum Zugang zur PP-Ausbildung berechtigen soll, enthalten sein sollten.

Zukünftig können Hochschulen auf Antrag Psychotherapeutenkammern an der Akkreditierung von Studiengängen beteiligen, die den Zugang zur PP-Ausbildung ermöglichen sollen. Somit können sich die Hochschulen bei der Entwicklung neuer Studiengänge an bundesweit einheitlichen inhaltlichen Standards orientieren.

Für die Studiengänge, die den Zugang zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

möglichen sollen, fordert die BpTK ein analoges Verfahren.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) hat inzwischen zwei Kommissionen gebildet, die sich mit den Anforderungen an qualifizierende Studiengänge befassen. In der Kommission für die Studiengänge, die zur Aufnahme der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten qualifizieren, sind vertreten: Karlfried Hebel-Haustedt, Peter Lehndorfer, Rainer Richter, Hans-Joachim Schwartz, Lothar Wittmann. Flankiert wird die Kommission durch eine kleine Arbeitsgruppe von BpTK und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), in der Thomas Fydrich, Reinhard Pietrowsky, Rainer Richter und Peter Lehndorfer zusammenarbeiten. Für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit Vertretern der BpTK und der AG Zulassung zur Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AZA-KJP) gebildet. Hier arbeiten Rainer Richter, Peter Lehndorfer, Marion Schwarz, Silke Gahleitner sowie Günter Esser zusammen. Auch hier ist geplant, diese mit Vertretern der entsprechenden Studiengänge abzustimmen und dazu

AZA-KJP und DGPs zur Mitarbeit in einer Arbeitsgruppe einzuladen.

Damit stellen sich die BpTK und vor allem die Landespsychotherapeutenkammern fachlich für eine künftige Beteiligung an Akkreditierungsverfahren für Studiengänge, die für die Aufnahme von Psychotherapeutenausbildungen qualifizieren, auf. Die Kultusministerkonferenz (KMK) hat auf Anregung der BpTK mit Beschluss vom 10.10.2008 eine solche Beteiligung der Landespsychotherapeutenkammern, flankierend zu den Approbationsbehörden der Länder, vorgeschlagen. Mit diesem Anliegen der KMK werden sich auf deren Bitte die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und im Vorfeld die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) und deren Arbeitsgemeinschaft „Berufe im Gesundheitswesen“ befassen. Die BpTK und vor allem die Landespsychotherapeutenkammern haben sich mit der AG Berufe im Gesundheitswesen und der AOLG in dieser Sache in Verbindung gesetzt, um die Zusammenarbeit bei den Akkreditierungsfragen konkret auszugestalten.

## Kommission „Weitere Qualifizierung – Spezialisierung von Psychotherapeuten“

(BpTK) Im Nachgang zur Debatte des 13. DPT beruft der Vorstand der BpTK eine Kommission zur Diskussion der weiteren Qualifizierung und Spezialisierung von Psychotherapeuten ein. Mitglieder der Kommission sind Dr. Andrea Benecke, Jörg Hein, Martin Klett, Dr. Josef Könning, Barbara Lubisch, Dr. Bruno Waldvogel. Die Kommission nimmt ihre Arbeit am 25.02.2009 auf. Von Seiten des BpTK Vorstandes wird die Arbeit der Kom-

mission von Frau Andrea Mrazek begleitet.

Die Kommission soll sich u.A. mit weiteren möglichen Qualifizierungen von Psychotherapeuten und mit diesbezüglichen Vor- und Nachteilen befassen. Eventuelle Notwendigkeiten zusätzlicher Qualifizierungen aufgrund neu zugelassener Therapiemethoden und deren sozialrechtliche Verankerung sollen dabei im Hinblick auf deren Auswirkungen auf das Sozial- und auch

das Berufsrecht überprüft werden. Untersucht werden sollte auch das Niveau, auf dem solche Qualifikationen angesiedelt sein sollten, in der Ausbildung, in der Weiterbildung oder in Fortbildungen. Dabei sollten mögliche unterschiedliche Konsequenzen aus den verschiedenen Qualifikationsniveaus herausgearbeitet werden.

## PiA-Finanzierung – PT in Ausbildung warten weiter auf eine befriedigende Lösung

(BpTK) Der Gesetzgeber hat bei der Reform der Krankenhausfinanzierung (KHRG), die heute den Bundesrat passierte, keine Regelungen geschaffen, die Psychotherapeuten in Ausbildung eine ausreichende Finanzierung ihrer "praktischen Tätigkeit" sichern. "Eine leistungsgerechte Finanzierung der praktischen Tätigkeit ist längst überfällig", kritisierte Prof. Dr. Rainer

Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. "Wir werden deshalb weiter darauf pochen, dass die Ausbeutung des psychotherapeutischen Nachwuchses im psychiatrischen Jahr möglichst bald der Vergangenheit angehört."

Seit 1999 schreibt der Gesetzgeber für die Ausbildung zum Psychologischen

Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine praktische Tätigkeit von 1.800 Stunden in einer psychiatrischen bzw. psychosomatischen Klinik vor. Dies bedeutet, dass Diplompsychologen für einen Zeitraum von mindestens eineinhalb Jahren ohne einen Anspruch auf Vergütung in einer Klinik arbeiten müssen. Die hohen Kosten der Ausbildung müs-



sen sie alleine tragen. Eine Ausbildung kostet im Durchschnitt rund 30.000,00 Euro.

## Fortbildungszertifikat – Letzter Appell zur Einreichung der Unterlagen!

An alle VertragspsychotherapeutInnen der LPK BW, die schon vor dem 1.7.2004 zugelassen waren und ihre **Unterlagen noch nicht** bei der Kammer **eingereicht** haben: Bitte vergessen Sie auf keinen Fall, dass die Nachweisfrist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung am 30. Juni 2009 abläuft!

Für alle VertragspsychotherapeutInnen, die vor dem 1.4.2004 zugelassen waren und inzwischen Ihre **Unterlagen eingereicht** haben, aber **noch keine Mitteilung/Bestätigung** von der Kammer erhalten haben: Infolge der großen Flut von Anträgen entstehen bis zu den Eingangsbestätigungen und insbesondere bis zur Prüfung der Anträge derzeit leider sehr lange Wartezeiten. Da Sie bis zum 30. Juni 2009

gegenüber der KV Baden-Württemberg die Erfüllung des § 95d SGB V nachweisen müssen, können Sie davon ausgehen, dass die Kammer alles Machbare tun wird, damit die gestellten Anträge noch fristgerecht bearbeitet werden können. Sofern uns Ihre Einverständniserklärung und Ihre LANR vorliegen, werden wir die Erteilung Ihres Fortbildungszertifikats elektronisch der KVBW mitteilen, so dass wir alles für Sie erledigen werden. Über die Erteilung des Fortbildungszertifikats werden Sie von uns benachrichtigt, dieses werden Sie auf dem Postweg erhalten.

Und noch eine große Bitte: Bitte bewahren Sie Ruhe! **Sehen Sie vor Anfragen bezüglich des Bearbeitungsstandes ab** und rufen Sie uns bitte wirklich nur dann an, wenn Sie aufgrund der einge-

reichten Unterlagen begründete Zweifel haben sollten, dass Sie die notwendige Mindestpunktzahl von 250 für das Fortbildungszertifikat erhalten werden. Die immer häufiger werdenden Telefonanrufe in der Geschäftsstelle zum Bearbeitungsstand halten die zuständigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von ihrer eigentlichen Aufgabe der Bearbeitung ab, was unweigerlich zu zusätzlichen Verzögerungen führt.

Wir bitten – im Interesse aller betroffenen Mitglieder und auch der Mitarbeiter der Geschäftsstelle – um Ihr Verständnis und Ihre Geduld!

Weitere Infos finden Sie unter [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de)

## Begutachtung von Unterlagen zum Antrag auf ein Fortbildungszertifikat für die KV

Die LKP BW hat eine Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung bzgl. der Kosten einer Begutachtung durch die LPK-BW nicht direkt bei der Kammer, sondern bei der KV eingereichten Unterlagen zur Erlangung von Fortbildungszertifikaten, geschlossen. Die LPK erhält demnach eine pauschale Vergütung von 60€ je Antragsteller für den Prüfaufwand der Kammern. Diese Vereinbarung wurde

notwendig, da die Kammermitglieder ihre Unterlagen nicht zwangsläufig bei der Kammer einreichen müssen, um dafür das Fortbildungszertifikat zu erhalten, welches dann der KV als Nachweis für die Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungspflicht dient. Kammermitglieder könnten ihre Unterlagen auch bei der KV direkt einreichen, um die Erfüllung ihrer Fortbildungsverpflichtung zu dokumentieren.

Die KV ist jedoch nicht in der Lage, die Unterlagen inhaltlich zu prüfen, weshalb sie diese an die Psychotherapeuten- oder Ärztekammer zur Prüfung schickt. Diese Prüfung kann nicht kostenfrei erfolgen, weswegen diese Vereinbarung geschlossen wurde.

**Wir raten dringend, das Fortbildungszertifikat bei der LPK direkt zu beantragen.**

## Information zur Fortbildung und zum Fortbildungszertifikat

Hinsichtlich der Begriffe „Fortbildungspflicht“ und „Fortbildungszertifikat“ tauchen immer wieder einige grundsätzliche Fragen auf, u.a.

1. Für wen gilt die sog. Fortbildungspflicht?
2. Ist jedes Kammermitglied verpflichtet, die Erfüllung seiner Fortbildungsverpflichtung mit dem

Fortbildungszertifikat nachzuweisen?

3. Was nützt mir als Angestellte/r in einer Beratungsstelle oder einer Reha-Klinik das Fortbildungszertifikat, wenn es in meinem Fall „nur“ eine freiwillige Angelegenheit ist?
4. Kann ich mir nicht die ganze „Punktesammlerei“ ersparen, wenn ich ein

Fortbildungszertifikat nicht zwingend brauche?

Antworten zu diesen Fragen finden Sie in einem von Dr. Jürgen Schmidt, Leiter des Kammerreferats Aus-, Fort- und Weiterbildung/Qualitätssicherung verfassten Text, der als Download unter [www.lpk-bw.de/aktuelles](http://www.lpk-bw.de/aktuelles), 23.1.2009 sowie unter Fortbildung steht.

## Analyse der Ausbildungskapazitäten in BW – Bedarfsprognose 2028

Die LPK führte – wie in der letzten VV berichtet und in ihren wesentlichen Ergebnissen im Newsletter 03/2008 sowie im Psychotherapeuten-

journal 4/2008 publiziert – eine Befragung aller Ausbildungsinstitute in Baden-Württemberg durch, um für den Zeitraum von 2009 bis 2028 eine Be-

darfsprognose für PP/KJP zu erstellen. Dazu wurden die Ausbildungskapazitäten, Bedarf an approbierten PP sowie der Bedarf an Studienabgängern prog-

nostiziert. Der federführend vom Referat Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit (Dr. R. Nübling) erstellte Bericht wird derzeit vor Veröffentlichung mit den Vertretern der Lehrstühle für klinische Psychologie diskutiert und soll Grundlage für ein Gespräch im Wissenschaftsministerium werden. Eine wesentliche Frage ist dabei, wie sich die derzeitige Umstellung des Diplomstudiengangs Psychologie auf Bachelor-/Masterstudiengänge auf die Anzahl

der für eine Psychotherapieausbildung qualifizierten Abgänger und letztlich auf den künftigen psychotherapeutischen „Nachwuchs“ auswirken wird. Entscheidend für eine ausreichend hohe Anzahl an Master-Absolventen (mit Schwerpunkt klinischer Psychologie), Voraussetzung für eine Richtlinienpsychotherapie-Ausbildung, sein wird. Je nachdem, wie hoch der Anteil der zur Verfügung stehenden Masterstudiengängen (gemessen an den Bachelor-Absolventen) sein wird (möglich sind

nach dem derzeitigen Kenntnisstand Quoten zwischen unter 50 und 75%), sind – bei gleichbleibender Zahl an Studienanfängern – sehr unterschiedliche Szenarien möglich. Die Prognosen werden dabei nach einem optimistischen Modell zu einem Bestand der Kapazität führen, nach einem pessimistischen Modell eher nicht. Mögliche Konsequenzen aus diesen Szenarien müssen diskutiert und ggf. auf die Politik entsprechend Einfluss genommen werden.

## Anerkennung der Zusatzbezeichnung Klinische Neuropsychologie nach den Übergangsregelungen

Im März 2007 hat die Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg eine Weiterbildungsordnung (WBO) verabschiedet, die sich an der Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer orientiert. Die WBO ist am 23. Juni 2007 in Kraft getreten. Derzeit ist nur die Weiterbildung für den Bereich Klinische Neuropsychologie geregelt. Weitere Bereiche können zukünftig hinzukommen, wobei nach § 2 der WBO für einen „Bereich“ folgende Definition maßgebend ist: „Ein Bereich ist ein psychotherapeutisches Anwendungsfeld, für das mindestens die folgenden vier Voraussetzungen erfüllt sein müssen: Es besteht nachweislich epidemiologischer Studien für dieses Anwendungsfeld ein erheblicher Behandlungsbedarf.“

- Es liegen in bedeutendem Umfang (neue) wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen zur Diagnostik und Behandlung von

Störungen dieses Anwendungsfeldes vor.

- Die Diagnostik und Behandlung von Störungen dieses Anwendungsfeldes erfordern umfassende, spezifische Kenntnisse und Erfahrungen, die über das in der Ausbildung erworbene Ausmaß deutlich hinausgehen.
- Es handelt sich um ein Anwendungsfeld, das außerhalb des Diagnose-spektrums der Kapitel F1 bis F9 des ICD-10 liegt. Spezialisierungen auf einzelne psychische Störungen stellen keinen Bereich für eine Weiterbildung dar.

### Anerkennung der Zusatzbezeichnung Klinische Neuropsychologie nach den Übergangsregelungen

Nach § 15 Abs. 1 der WBO („Übergangsregelungen“) erhalten Kammermitglieder, die vor In-Kraft-Treten der WBO in einem von § 2 und Abschnitt B der WBO abweichenden Weiterbildungsgang eine in Inhalt und Umfang den Anforderungen in Abschnitt B ent-

sprechende Qualifikation erworben haben, auf Antrag die Anerkennung durch die Kammer, wenn die Weiterbildung gleichwertig ist. Der Antrag wird vom Prüfungsausschuss geprüft.

Kammermitglieder, die vor dem 23. Juni 2007 eine Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie abgeschlossen haben und im Regelfall ein entsprechendes GNP-Zertifikat haben, können nunmehr die Anerkennung der Zusatzbezeichnung nach den Übergangsregelungen beantragen.

Das Antragsformular (obligatorisch) und das „Formblatt-Anlage 1“ (nur ggf. erforderlich), die genannten Weiterbildungsordnungen und alle notwendigen Informationen darüber, wie man die Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ nach den Übergangsregelungen der WBO formgerecht beantragen kann finden Sie zum Download unter <http://lpk-bw.de/home.html> (Nachricht 13.01.09).

## Baden-Württemberg

### Cityseelsorge Heilbronn sucht Ehrenamtliche

Für Seelsorge, Lebens- und Krisenberatung an der Kilianskirche Heilbronn sucht die Cityseelsorge therapeutisch ausgebildete Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner, mit denen Menschen ohne Voranmeldung anonym und vertraulich über alles reden können, was sie beschäftigt. Das Team

soll multiprofessionell zusammengesetzt sein und jede/r nach Möglichkeit ehrenamtlich zweimal im Monat einen Dienst übernehmen. Präsenzzeiten sind ab 21. April 2009 dienstags und donnerstags von 15 bis 17 Uhr in der Kilianskirche Heilbronn. Wenn sich genügend Mitarbeitende finden, soll das Angebot auch

mittwochs stattfinden. Ist Ihr Interesse geweckt? Dann setzen Sie sich bitte in Verbindung mit Citypfarrerin Gunhild Riemenschneider, Telefon 07131/179850, E-Mail: [g.riemenschneider@citykirche-heilbronn](mailto:g.riemenschneider@citykirche-heilbronn).

## Delegation chinesischer Psychotherapeuten in Baden-Württemberg

Nach Einladung durch die Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie und deren Vorsitzende, Frau Haas-Wiesegart, kam eine Delegation von Vertretern der Psychotherapie in China und des dortigen Gesundheitsministeriums nach Deutschland. Nach Essen und Frankfurt besuchte die Delegation in Baden-Württemberg das Psychologische Institut und das Zentrum für Psychologische Psychotherapie in Heidelberg. In Stuttgart wurde im Rahmen eines Symposiums die Struktur des deutschen Gesundheitssystems und die Entwicklung und Differenzierung der Psychotherapie sowie deren Integration in das Gesundheitssystem dargestellt. Dr. Birgit Clever, Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV-Baden-Württemberg erläuterte die berufsrechtliche Vertretung durch die Kammern und die KV als sozialrechtliche Selbstverwaltung. Dr. Dietrich Munz war als Präsident der LPK und

Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer eingeladen, das Psychotherapeutengesetz sowie die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und die bisherigen Erfahrungen vorzustellen. Die ethischen Grundlagen der Berufsausübung und deren Regelung in der Berufsordnung war zweiter Schwerpunkt seines Vortrags. Thomas Fydrich (Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie WBP) erläuterte abschließend die fachlichen Qualitätsstandards der Zulassung von Psychotherapieverfahren durch den WBP und den Gemeinsamen Bundesausschuss. Anschließend wurden viele Fragen zu Vor- und Nachteilen unseres komplexen Gesundheitssystems aufgegriffen und diskutiert. Besondere Aufmerksamkeit fand die Frage der Abgrenzung von psychosozialer Beratung und heilkundlicher Psychotherapie, die bei uns gesetzlich nur ungenügend definiert ist

und die Psychotherapeutenkammern immer wieder beschäftigen. Abschließend besichtigte die Delegation die psychosomatische Abteilung des Krankenhauses in Aalen und die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Göppingen.

In der chinesischen Gesellschaft, die sich durch ihre Öffnung in einem extremen Wandel befindet, wird die Notwendigkeit einer guten psychotherapeutischen Versorgung erkannt und es wird versucht, die Erfahrung anderer Länder einzubeziehen, um im Rahmen der dortigen gesellschaftlichen Gegebenheiten die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung zu etablieren. Die Deutsch-Chinesische Akademie für Psychotherapie hat hier dankenswerterweise eine wichtige Aufgabe übernommen, unsere Erfahrungen und Kenntnisse zu übermitteln und den Kontakt zu den dortigen Kolleginnen und Kollegen zu fördern.

## Suchhilfenetzwerk Freiburg

Die LPK ist seit Dezember 2008 Mitglied im Suchhilfenetzwerk der Stadt Freiburg. Am 11.12.08 wurde von allen Beteiligten eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. In diesem Netzwerk sind neben verschiedenen sozialen Einrichtungen, Kostenträgern, Kliniken, Beratungsstellen sowie ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha und vielen weite-

ren Teilnehmern auch die Landesärztekammer und die LPK vertreten. Diese Kooperationsvereinbarung bezieht sich auf die "Empfehlungen für die Entwicklung und Einrichtung von kommunalen Suchhilfenetzwerken" des Ministeriums für Arbeit und Soziales in Baden-Württemberg vom 22.08.2005. Die Kooperationspartnerinnen und -Partner verfolgen laut Kooperations-

vereinbarung das Ziel, die bedarfsgerechte Versorgung Abhängigkeitskranker in der Stadt Freiburg i. Br. aufrecht zu erhalten und weiter zu entwickeln.

Die LPK wird im Suchhilfenetzwerk durch Kammermitglied und Suchthilfespezialist Jürgen Schmitz (Freiburg) vertreten.

## Gesundheitspolitik

### Gesetzentwurf zur Verordnungsfähigkeit von Diamorphin bei Schwerstabhängigen

Am 19. Dezember 2008 brachte eine Gruppe von Abgeordneten einen entsprechenden Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag ein. Den Gesetzentwurf unterstützen diesmal nicht nur Abgeordnete der Opposition, sondern auch der SPD. Im März begannen die Beratungen im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages. Die LPK-BW hat bei der Landesregierung BW interveniert, diese Initiative zu unterstützen um die Subs-

titutionsbehandlung weiter zu gewährleisten.

Nach dem Gesetzentwurf darf Diamorphin nur schwerstabhängigen Opiatsüchtigen verschrieben werden, von denen es in Deutschland rund 2.000 Personen gibt. Wesentliche Voraussetzungen sind, dass der Schwerstabhängige: seit mindestens fünf Jahren heroinabhängig ist (verbunden mit schwerwiegenden somatischen und psychi-

schen Störungen bei überwiegend intravenösem Konsum), bereits mindestens zwei erfolglose Therapien durchlaufen hat und mindestens 23 Jahre alt ist.

Die Behandlung darf nur in bestimmten Einrichtungen erfolgen, die einer besonderen Genehmigung bedürfen. Das Diamorphin darf nicht auf dem üblichen Vertriebsweg abgegeben werden (Hersteller – Großhändler – Apotheke), sondern nur über einen Sondervertriebsweg



unmittelbar vom Hersteller an die Einrichtung. Eine psychosoziale Betreuung soll während der ersten sechs Monate obligatorisch sein.

Die öffentliche Anhörung am 23. März im Rahmen der 113. Sitzung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages eine öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf des Bundesrates "Entwurf eines Gesetzes über die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung" (BT Drs. 16/7249) ergab eine große Mehrheit an Befürwortern einer Überführung der diamorphingestützten Behandlung als zusätzliche Behandlungsoption für eine Gruppe schwerstkranker Heroinabhängiger in die Regelversorgung. Für diese Patientinnen und Patienten bringt die Diamorphinbehandlung eindeutig bessere Ergebnisse, sie sichert das Überleben dieser Menschen, führt zu einer deutlichen Verbesserung ihres Gesundheitszustandes und gibt wieder Perspektiven. Dem Antrag der diese Position befürwortenden Abgeordneten (vorwiegend aus SPD,

FDP, Grünen) wurde ein alternativer Antrag von Mitgliedern der CDU-Fraktion gegenübergestellt, der befürchtet, dass die Nachfrage nach der Diamorphinbehandlung sprunghaft zunimmt, wenn sie in die Regelversorgung überführt ist. Dies wird von vielen für unbegründet gehalten. Die Gegner wollen eine Weiterführung des Modellprojektes unter bestimmten neuen Rahmenbedingungen, was aber heftig kritisiert wurde, v.a. auch weil das Modellprojekt bereits gute und eindeutige Forschungsergebnisse zeigte. Vor allem die am Modell beteiligten Schwerstabhängigen und die Städte, in denen die Behandlung stattfindet, brauchen Rechtssicherheit. Auch viele Schwerstabhängige an anderen Standorten warten auf die Möglichkeit dieser Substitutionsbehandlung und der damit verbundenen Hoffnung auf ein Leben jenseits der Abhängigkeit. Bei der Anhörung kam der Direktor des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), der leitenden Stelle der Begleitforschung, Prof. Dr. Christian Haasen zum Schluss,

“dass durch die Schaffung der entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen konsequenterweise der nächste Schritt gegangen werden (sollte), um die Diamorphinbehandlung in die Regelversorgung zu integrieren. Damit würde das Behandlungsspektrum für Opiatabhängige nicht nur um eine der effektivsten Therapiemethoden erweitert, sondern darüber hinaus – wie die genannten Studien auch gezeigt haben – die Reichweite, Haltekraft und Wirksamkeit des Drogenhilfesystems insgesamt verbessert“. Das Gesetz wird voraussichtlich noch vor der Sommerpause im Bundestag beraten. Die Stadt Karlsruhe hat in einem aktuellen Gemeinderatsbeschluss (vom 22.4.2009) die Finanzierung und damit Weiterführung des Projektes für die nächsten zwei Jahre gesichert, auch, wie der Karlsruher OB Heinz Fenrich (CDU) meinte, um ein Zeichen an die Bundespolitik (und damit an seine eigenen Parteifreunde) zu senden.

## Kosten und Nutzen von Psychotherapie

(DPtV/LPK) Die schlechte Versorgungslage mit psychotherapeutischen Leistungen führe zu unnötigem Leid der betroffenen Patienten mangels ausreichender Therapie und hohen volkswirtschaftlichen Schäden, betonte Dipl.-Psych. Hans-Jochen Weidhaas am 26. November 2008 in Berlin bei der Vorstellung neuer aktueller Daten zu Kosten und Nutzen psychotherapeutischer Therapien. Dabei nähmen psychische Erkrankungen in Deutschland deutlich zu und seien die Hauptgründe für längere Arbeitsunfähigkeitszeiten und vor allen Dingen für Frühberentungen, betonte der stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV). Der volkswirtschaftliche Schaden dieser Entwicklung übertreffe bei weitem die Kosten für die erforderliche Psychotherapie – aber diese finde längst nicht in dem notwendigen Umfang statt.

Nach wie vor müssen Patienten, die einen Therapieplatz suchen, mit Wartezeiten von bis zu 6-9 Monaten rechnen. Die Sicherstellung für die psychotherapeutische Behandlung von

Kindern und Jugendlichen ist, obwohl inzwischen eine Verbesserung der Zulassungsquoten durch den Bundestag beschlossen wurde, immer noch nicht gewährleistet.

In den neuen Bundesländern sieht die Lage auch weiterhin schlecht aus. Insgesamt kann die weitere Entwicklung mit großer Sorge gesehen werden. Fast 30 Prozent der europäischen Bevölkerung leiden an psychischen Erkrankungen, es kommt durch Nicht-Behandlung zu erheblichen wirtschaftlichen Schäden, durch Arbeitsunfähigkeitszeiten, Frühberentungen etc. Der volkswirtschaftliche Schaden durch psychische Erkrankungen wird europaweit auf mehr als 300 Mrd. € geschätzt, die Hälfte davon durch direkte Behandlungen, die überwiegend nicht im psychosozialen bzw. psychotherapeutischen Bereich liegen. Es ist aus diesen Gründen unverständlich und volkswirtschaftlich unsinnig, dass der Zugang zu Psychotherapien nicht vereinfacht und die Honorierung adäquat angepasst wird.

Dass die Psychotherapie ein effektives, zielführendes Verfahren zur Behand-

lung psychischer Störungen ist und auch aus Kostengründen vernünftig, zeigen aktuelle Untersuchungen, u.a. die Prof. Jürgen Margraf, Universität Basel („Kosten und Nutzen der Psychotherapie“, Springer Verlag 2008). Margraf wertete alle Originalarbeiten der letzten zehn Jahre zu Kosten und Nutzen ambulanter Psychotherapie aus. Insgesamt konnten 54 Studien mit über 13 000 Patienten aus den wichtigsten Indikationsfeldern identifiziert werden. Dabei wurde in 95 Prozent der Studien eine deutliche Kostenreduktion durch Psychotherapie festgestellt. In 76 Prozent der ausgewerteten Studien wurde gezeigt, dass die Psychotherapie gegenüber medikamentösen Strategien überlegen war oder deutlichen Zusatznutzen brachte. Ähnliche Ergebnisse sind auch aus dem Bereich der stationären Rehabilitation psychischer Erkrankungen berichtet, zu denen eine Metaanalyse aus insgesamt 67 Studien der vergangenen 20 Jahre vergleichend ausgewertet wurden (Steffanowski et al. „Metanalyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation- MESTA-Studie“, Verlag Hans Huber, 2007).

"Psychotherapie ist wirksam und spart deutlich Kosten und nicht zuletzt Leid für die betroffenen Menschen", betont Marggraf. Die in der o.g. MESTA-Studie durchgeführten Kosten-

Nutzen-Analysen ergeben ein Verhältnis von 1:4, d.h. dass ein investierter Euro einen vierfachen volkswirtschaftlichen Nutzen ergibt. Die Ergebnisse sind gut generalisierbar: sie wurden in

der konkreten Versorgung ermittelt und auf der Grundlage von einer extrem hohen Stichprobe (n=ca. 27000)!

## Gesetz zur Abwehr des internationalen Terrorismus

Am 1. Januar 2009 ist das Gesetz zur Abwehr des internationalen Terrorismus in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz hat das Bundeskriminalamt (BKA) neue und weit reichende Ermittlungsbefugnisse erhalten. Das BKA darf nunmehr zur Gefahrenabwehr insbesondere Abhörmaßnahmen durchführen und Computer online durchsuchen. Personen, denen nach der Strafprozessordnung ein Zeugnisverweigerungsrecht zusteht, werden durch das Gesetz verpflichtet, dem BKA Auskunft zu geben, soweit dies für den Bestand oder die Sicherheit des Staates oder Leib, Leben oder Freiheit einer Person erforderlich ist. Nur Seelsorger, Strafverteidiger und Abgeordnete bleiben von den Ermittlungsbefugnissen des BKA generell ausgenommen.

Psychotherapeuten gehören zukünftig zu den Personen mit eingeschränktem Zeugnisverweigerungsrecht. Die Verhältnismäßigkeitsprüfung verlangt jedoch, das staatliche Auskunftsinteresse und die psychotherapeutische

Schweigepflicht abzuwägen. Angesichts der besonderen Vertraulichkeit der Psychotherapeuten-Patienten-Beziehung dürfte diese Abwägung für polizeiliche Ermittlungen regelmäßig eine hohe Hürde darstellen.

Das Gesetz blieb bis zuletzt umstritten. Der Vermittlungsausschuss musste angerufen werden, was in der Legislaturperiode der Großen Koalition nur wenige Male geschah. Im Vermittlungsausschuss erfolgten wesentliche Korrekturen. Während bei Onlinedurchsuchungen von Computern ursprünglich bei Gefahr im Verzug eine Anweisung des BKA-Präsidenten reichte, sieht das Gesetz jetzt vor, dass dies stets durch ein Gericht anzuordnen ist.

Mit dem Gesetz setzt sich der politische Trend fort, in Bundes- und Landesgesetzen den besonderen Vertrauensschutz, den Psychotherapeuten und Ärzte für ihre heilberufliche Tätigkeit benötigen, einzuschränken (Telekommunikationsüberwachungsgesetz, Polizeigesetze der Länder, Justizvollzugsda-

tenschutzgesetz BW). Der mögliche Erkenntnisgewinn für die Terrorbekämpfung rechtfertigt aus Sicht der BPTK (vgl. Resolution des 13. DPT) diese gravierenden Eingriffe in die Vertrauensbeziehung zwischen Psychotherapeuten und ihren Patienten nicht.

Verfassungsrechtlich ist die Regelung bedenklich. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil zum „Großen Lauschangriff“ den besonderen Schutz von seelsorgerischen Gespräche mit Geistlichen und Strafverteidigern betont und ausdrücklich festgehalten: „Arztgespräche können im Einzelfall dem unantastbaren Kernbereich privater Lebensgestaltung zuzuordnen sein“. Es spricht viel dafür, dass psychotherapeutische Gespräche stets einen Einzelfall in diesem Sinne darstellen und damit vom Gesetzgeber auch absolut zu schützen sind. Die BPTK und die Landespsychotherapeutenkammern haben gemeinsam auch im Vorfeld der Beratungen im Vermittlungsausschuss für sachgerechte Lösungen geworben (vgl. BPTK-News vom 28.11.2008 und Anlage 1).

## Psychotherapeutengesetz - ein Meilenstein für psychisch Kranke

(BPTK) Das Psychotherapeutengesetz ist ein Meilenstein in der Versorgung. "Psychisch kranke Menschen können heute auf ein flächendeckendes Netz an hoch qualifizierten Psychotherapeuten zurückgreifen", stellt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), fest. "Psychotherapie ist nachweislich wirksam. In der Praxis erhalten psychisch kranke Patienten jedoch häufig keine oder viel zu selten Psychotherapie."

Kinder, die an ADHS erkranken, bekommen erschreckend oft Therapien, die sich nicht an den anerkannten Regeln der Heilkunst orientieren, wie sie in multiprofessionellen Leitlinien abgestimmt sind. Ein Drittel der Kinder und Jugendlichen, bei denen ADHS diagnostiziert wird, erhält

keine spezifische Behandlung, über 40 Prozent bekommen eine Monotherapie mit Psychostimulanzien. "Bei ADHS werden viel zu oft und zu schnell Medikamente verschrieben", rügt BPTK-Präsident Richter. Aktuell erhalten nach den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns nur 3,7 Prozent der betroffenen Kinder und Jugendlichen eine Psychotherapie und nur 2,8 Prozent eine Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapie.

Psychotherapie kommt auch 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 mit einer

Depression wird psychotherapeutisch behandelt. "Damit haben wir bei depressiven Patienten eine erhebliche Fehl- und Unterversorgung im ambulanten Bereich", sagt der BPTK-Präsident.

Die Wartezeiten für eine Psychotherapie sind zu lang. Die vertragsärztliche Bedarfsplanung berücksichtigt nicht die gestiegene Bereitschaft der Patienten, sich bei einer psychischen Krankheit psychotherapeutisch behandeln zu lassen. Dabei ziehen Patienten eine Psychotherapie deutlich einer Pharmakotherapie vor. "Die Scheu, sich aufgrund einer psychischen Krankheit bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten behandeln zu lassen, hat abgenommen", bilanziert BPTK-Präsident Richter. "Die Anerkennung der Psychotherapeuten als gesetzlich geschützter Heilberuf hat zu

einer Entstigmatisierung von seelischen Leiden geführt."

Defizite bestehen insbesondere bei Kriseninterventionen und einer längerfristigen Psychotherapie für chronisch kranke Menschen. Eine Diabetesbehandlung dauert selbstverständlich so lange, wie der Patient sie benötigt. Arzneimittel werden so lange verordnet, wie es der Arzt für notwendig erachtet. Die Behandlung von psychischen Störungen ist immer noch befristet. "Nicht wenige psychische Krankheiten werden zu chronischen Leiden", erklärt der BPtK-Präsident. "diese Patienten sollten nach der Akutbehandlung eine weniger intensive, stützende Psychotherapie erhalten können, um Rückfällen vorzubeugen", fordert der BPtK-Präsident. Außerdem

sollten Psychotherapeuten - wie auch Ärzte - krankschreiben und Heilmittel verordnen können, z. B. Ergo- und Logotherapie.

"Die Qualität der Versorgung psychisch kranker Menschen ist so gut, wie eine multiprofessionelle Kooperation und die Integration unterschiedlicher Versorgungsangebote auch kostenträgerübergreifend gelingen", erläutert Richter. "In dem Maße, wie es den unterschiedlichen Gesundheitsberufen gelingt, berufsständische Interessen zurückzustellen, und Kostenträger bereit sind, Schnittstellen und Brüche in den Versorgungsprozessen patientenorientiert zu überwinden, kommen wir diesem Ziel näher."

Hintergrund: Das Psychotherapeutengesetz, das am 1. Januar 1999 in Kraft trat, schuf den approbierten Heilberuf des

"Psychologischen Psychotherapeuten" und des "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten". Das Gesetz stellte damit Psychotherapeuten den Ärzten gleich. Patienten können sich seither überall in Deutschland direkt an einen Psychotherapeuten wenden und sicher sein, dass er über die Qualifikation verfügt, um psychische Krankheiten zu erkennen und zu behandeln. Das Psychotherapeutengesetz legte die Grundlagen für ein psychotherapeutisches Berufsrecht mit hohen Ausbildungsstandards, Fortbildungsverpflichtung und Berufsordnung. Dazu gehört auch, dass die Psychotherapeutenkammern auf die Einhaltung von Patientenrechten und der Berufspflichten ihrer Mitglieder achten.

## EU-Grünbuch zur Zukunft der Gesundheitsberufe in Europa

(BPtK) Europa befindet sich in einem dramatischen demografischen Wandel. Im „Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa“ sollen die Herausforderungen dargelegt werden, die diese alternde Gesellschaft für die Gesundheitsberufe und die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten bedeutet. Schwerwiegendste Folge einer alternden Gesellschaft sei ein immer größerer Nachwuchsmangel bei den Gesundheitsberufen. Viele Gesundheitsberufe seien gerade für junge

Menschen wenig attraktiv. Besonders hart trafe dies die ärmeren Staaten und die Entwicklungs- und Schwellenländer, weil Fachkräfte in „reichere“ Mitgliedstaaten abwanderten („brain drain“). Der technologische Fortschritt im Gesundheitswesen werde zusätzliche finanzielle Ressourcen erfordern. All diese Veränderungen werden auch in Zukunft zu steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen führen, die die Gesundheitssysteme langfristig vor finanzielle Probleme stellen werden. Die Gesundheitsbe-

rufe seien dabei der wesentliche Ansatzpunkt, um die finanziellen Herausforderungen zu bewältigen. Ziel des nun vorgelegten Grünbuchs ist es, die Probleme der Gesundheitsberufe in der EU stärker in den Vordergrund zu rücken und wirksame Lösungen auf EU-Ebene zu konzipieren.

Das Grünbuch sowie eine Stellungnahme der BPtK dazu können Sie auf der Homepage der Kammer unter [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de) → Aktuelles/16.4.09.

## Systemische Therapie - ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) hat am 14. Dezember 2008 die Systemische Therapie als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren eingestuft. Die Forschungslage habe sich in den vergangenen zehn Jahren ganz erheblich verbessert. Der WBP stellt in seinem jetzigen Gutachten fest, dass die Systemische Therapie bei Erwachsenen in fünf und bei Kindern und Jugendlichen in vier Anwendungsbereichen als wissenschaftlich anerkannt gelten kann. Er empfiehlt deshalb ihre Zulassung als Psychotherapieverfahren, sowohl für die vertiefte Ausbildung zum

logischen Psychotherapeuten als auch für die vertiefte Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Aussagekräftige Studien zu Affektive Störungen, Essstörungen, Psychische und soziale Faktoren, Abhängigkeiten und Schizophrenie bei Erwachsenen und zu Essstörungen, Verhaltensstörungen sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen bei Kindern.

Die Empfehlung des WBP zur Anerkennung der systemischen Therapie zur vertieften Ausbildung ist nur von berufsrechtlicher Relevanz. Die sozialrechtliche Anerkennung, d. h. Zulassung und Bezahlung der Behandlungen mit

systemischer Psychotherapie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und der KV muss erst vom Gemeinsamen Bundesausschuss geprüft und festgestellt werden. Dies wird, wie sich bei der Prüfung der Gesprächspsychotherapie zeigte, sicher eine nächste schwierige Hürde sein, die mit vielen Diskussionen verbunden sein wird.

Weitere Infos finden Sie unter <http://www.wbpsychotherapie.de/>.



## Versorgungsforschung – Gesundheitsreports der Kassen

### DAK-Gesundheitsreport 2009: Krankenstand steigt leicht an

Doping am Arbeitsplatz: Rund zwei Millionen helfen nach

Auch der im Februar erschienene DAK-Gesundheitsreport 2009 beschäftigt sich mit den psychischen Belastungen am Arbeitsplatz. Der Krankenstand stieg 2008 insgesamt zwar nur geringfügig von 3,2 auf 3,3 Prozent an. Alarmierend hingegen aber sei die Entwicklung der psychischen Krankheiten, die zwischen 1998 und 2008 um 60 Prozent zunahmen. Dabei spiele, so der vom Berliner IGES-Institut erstellte Report, chronischer Stress in der modernen Arbeitswelt immer mehr einen ernsthaften Risikofaktor. In diesem Zusammenhang geht der Report insbesondere der Frage nach, ob Beschäftigte aufgrund der erhöhten Belastungen in der Arbeitswelt vermehrt zu v.a. leistungssteigernden Arzneien greifen.

Mit Hilfe einer repräsentativen Kerumbefragung (n=3000) sowie

einer Expertenbefragung ermittelte die Studie, dass hochgerechnet gut zwei Millionen Beschäftigte in Deutschland schon einmal mit derartigen Medikamenten nachgeholfen haben, davon nehmen ca. 40% (ca. 800.000) die Medikamente täglich bis mehrmals wöchentlich ein. Etwa jeder Fünfte nennt als Bezugsquelle Kollegen, Freunde und die Familie. Bemerkenswert ist, dass jede dritte Empfehlung von einem Arzt kommt. Wirkstoffe, wie z.B. Piracetam zur Behandlung von hirnorganisch bedingten Leistungsstörungen oder Methylphenidat, welcher vorrangig zur Behandlung von ADHS und auch zur Konzentrationssteigerung eingesetzt wird, wurden von den Ärzten nicht bestimmungsgemäß verordnet. Der Report warnt davor, derartige Medikamente ohne medizinische Begründung einzunehmen. „Der Wunsch, immer perfekt sein zu müssen, lässt sich auch durch Medikamente nicht erfüllen“, sagt Prof. Rebscher, Vorstand der DAK. Es

bestehe auf lange Sicht ein hohes Nebenwirkungs- und Suchtpotenzial mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen. Bedenklich sei v.a. auch, dass es zunehmend akzeptiert werde, Medikamente einzunehmen, um Stress, Leistungsdruck und schlechte Stimmungen im Alltag besser bewältigen zu können. Unterdessen verlernen die Betroffenen, ihre Probleme ohne Hilfe von Medikamenten zu lösen. Faktoren aus der heutigen Arbeitswelt, wie hohes Stresspotenzial, einen unsicheren Arbeitsplatz oder starke Konkurrenz begünstigen das Doping. Gefordert werden Hilfen im Sinne eines Aufbaus bzw. einer Stärkung des Stressmanagements, eine umfassende Suchtprävention vor allem in Betrieben sowie die Beratung von Führungskräften. Den Bericht finden Sie zum Download unter <http://www.presse.dak.de/ps.nsf/hpv/hp>.

### BKK Gesundheitsreport 2008 „Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen“

Der neue BKK Gesundheitsreport 2008 „Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen“ ist bereits der 32. Band der seit 1976 vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen jährlich veröffentlichten arbeitsweltbezogenen Berichtsreihe. Neben ausführlichen Analysen der Arbeitsunfähigkeit nach Wirtschaftszweigen und Berufen werden die Ergebnisse nach Alter, Geschlecht und sozialer Lage sowie regional differenziert aufbereitet. Neben einem Trendwechsel mit

erstmalig seit Jahren wieder leicht steigenden Krankenständen liegt die nach wie vor auffälligste Entwicklung des Krankheitsgeschehens in der weiterhin starken Zunahme der psychischen Störungen, mit der sich der aktuelle Report daher wieder unter vielfältigen Aspekten beschäftigt.

So zeigt sich die wachsende Bedeutung der seelischen Krankheiten in allen Bereichen des Versorgungsgeschehens, wie beispielsweise auch bei den Arz-

neimittelverordnungen oder bei den Krankenhausbehandlungen. Zudem zeigen Mitarbeiterbefragungen, dass psychische Fehlbeanspruchungen nicht nur mit seelischen Gesundheitsstörungen sondern auch mit allgemein schlechteren Gesundheitszuständen einhergehen. Verschiedene Sonderbeiträge im Report befassen sich angesichts dieser Herausforderung mit den Konsequenzen und praktischen Modellen für Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere in der Arbeitswelt.

### Barmer Gesundheitsreport 2009: Psychische Erkrankungen steigen -- Unternehmenskultur, die psychische Gesundheit fördert

„Psychische Gesundheit und psychische Belastung“ ist das Schwerpunktthema des Gesundheitsreports 2009 der Barmer Ersatzkasse, der Anfang März der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Angesichts stark zunehmender psychischer Erkrankungen fordert die

Barmer eine gesellschaftliche Diskussion, wie durch politisches und unternehmerisches Handeln die Gesundheit von Beschäftigten gefördert werden kann.

Der aktuelle Gesundheitsreport zeigt auf der Basis von Barmer-Routinedaten,

dass der Anteil der psychischen Erkrankungen bei Fehlzeiten am Arbeitsplatz zwischen 2003 und 2008 um 51% zunahm, dies entspricht einer Steigerung von 11,1 auf 16,8 Prozentpunkte aller Krankschreibungen. Allein von 2007 zu 2008 habe sich deren relativer Anteil an





den Arbeitsunfähigkeits(AU)-Fällen um 20 Prozent erhöht. Psychische Erkrankungen sind damit bereits auf Rang zwei der für die AU wichtigsten Krankheiten gerückt. 37 Prozent der Frauen und ein Viertel der Männer durchleben innerhalb eines Jahres eine psychische Störung, dabei nimmt, wie der Bericht weiter ausführt, die Erkrankungsdauer schon bei jungen Erwerbstätigen dramatisch zu. Dominierend sind Langzeitfälle, bei denen die Krankschreibung mehr als sechs Wochen (durchschnittlich 39,1Tage) besteht. Die Bedeutung psychischer Erkrankungen wird damit im Vergleich zu anderen Erkrankungen, die

zu deutlich kürzeren AU-Zeiten führen, zusätzlich untermauert.

Die Folgekosten psychischer Erkrankungen führen, wie auch dieser Report vorrechnet, zu beträchtlichen volkswirtschaftlichen Belastungen: der Produktionsausfall wird auf 4 Mrd. Euro, der Bruttowertschöpfungsausfall auf 7 Mrd. € jährlich geschätzt. Die gesetzlichen Krankenkassen verzeichnen deutlich steigende Ausgaben für Krankengelder aufgrund psychischer Erkrankungen. Das Statistische Bundesamt beziffert die Kosten psychischer Erkrankungen in Deutschland für 2006 mit knapp 26,7 Mrd. €, europaweit werden ca. 120 Mrd. € geschätzt.

Das Schwerpunktthema „psychische Gesundheit“ wird im Report als die Herausforderung der Gesellschaft von morgen bezeichnet. Die Barmer fordert zu deren Bewältigung mehr Mut zu langfristigen Strategien, vor allem auch Ansätze in Betrieben, die gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und rechtzeitige Hilfen für Betroffene beim Erkennen von Konflikten am Arbeitsplatz und der direkten Bewältigung von Problemen in den Vordergrund stellen. Den Report zum Downloaden finden Sie auf <http://www.barmer.de> unter Presse/aktuelle Pressemeldungen.

## Veranstaltungen/ Tagungen/ Kongresse

### Termine – Kammer stellt sich Fragen der Mitglieder

Der Vorstand der LPK hatte Anfang des Jahres beschlossen, in jedem der 4 KV Bezirke in Baden-Württemberg eine Veranstaltung für die Mitglieder durchzuführen, bei denen Mitglieder des Vorstandes und einiger Kammerausschüsse sich den Fragen der Kammermitglieder stellen. Zwei Termine in Freiburg und Tübingen fanden bereits im April statt, zwei weitere werden im Mai folgen.

Die **Veranstaltungsreihe „Die Kammer stellt sich Ihren Fragen“**, bei der Sie mit Mitgliedern des Vorstandes und der Geschäftsstelle diskutieren können, finden statt (jeweils von 19h – 21.30h):

- am 06.05.2009 in Heidelberg, Max-Planck-Haus Heidelberg, Gerhart-Hauptmann-Str. 36
- und am 15.05.2009 in Stuttgart, Hotel „Le Meridien“, Willy-Brandt-Str. 30

Weitere Infos finden Sie unter Fortbildung/Veranstaltungen der Kammerhomepage ([www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de)).

#### Geschäftsstelle

Jägerstraße 40, 70174 Stuttgart  
Mo - Do 9.00 – 12.00, 13.00 - 15.30  
Uhr  
Tel. 0711 / 674470 - 0  
Fax 0711 / 674470 - 15  
[info@lpk-bw.de](mailto:info@lpk-bw.de); [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de)

### Kammerfortbildungen

#### Fortbildung zur Praxisübergabe und Praxisübernahme

Am 31.01.09 fand in Freiburg eine Fortbildung zum Thema Praxisabgabe/Praxisübernahme statt. Fr. Löffler, Fr. Göpel, Hr. Gerlach und Hr. Klett informierten die KollegInnen dabei

über berufs- und sozialrechtliche Fragen im Zusammenhang mit der Übernahme und Praxisgründung. Die Fortbildung war mit ca. 100 Mitgliedern sehr gut besucht, die Rückmeldungen alle sehr positiv.

#### Impressum

Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg

V.i.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz

Redaktion: Dr. Rüdiger Nübling, Martin Klett, Magdalena Irmiler

Geschäftsstelle:  
Jägerstr. 40, 70174 Stuttgart  
☎ 0711/674470-0  
Fax: 0711/674470-15

mail: [info@lpk-bw.de](mailto: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](http://www@lpk-bw.de)