



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Newsletter

4. Jahrgang, Nr. 1 / Mai 2010

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

der neu gewählte Kammervorstand hat seine Arbeit aufgenommen. Er wird dabei von der Geschäftsstelle mit deren neuem Geschäftsführer Herrn Christian Dietrich tatkräftig unterstützt.

Die Themen, die gleich zu Beginn auf der Tagesordnung standen, waren insbesondere die Zukunft der Ausbildung, die Umsetzung der gesetzlich verankerten Mindestquote für Behandler, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche behandeln, sowie die Planung von Fortbildungsveranstaltungen für die nächsten beiden Jahre.

Die Reform der Psychotherapeutenausbildung war auch das Schwerpunktthema des 16. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) am 8. Mai 2010. Die Delegierten sprachen sich dabei mit großer Mehrheit für eine grundlegende Reform aus. Die Eckpunkte einer zukünftigen Psychotherapeutenausbildung waren von Delegierten und Vorstand in intensiven Gesprächen konsentiert worden.

Welche Themen werden in den nächsten Monaten auf uns zukommen? Da wäre zunächst die Ungewissheit der künftigen Entwicklung in der Gesund-

heitspolitik insgesamt zu nennen. Auf dem Hintergrund der aktuellen Krise im Euroraum sind weitere Einschnitte auch in der Gesundheitspolitik eher zu erwarten als eine grundlegende Systemreform. Die Zukunft der uns schon länger beschäftigenden Einführung der Telematik im Gesundheitswesen ist ungewiss, jedenfalls kann man das den sich teilweise widersprechenden Verlautbarungen der politisch Verantwortlichen entnehmen.

Die weitere Umgestaltung der Versorgungslandschaft durch Selektivverträge, an denen auch Psychotherapeuten beteiligt sind, müssen auch berufsrechtlich geprüft werden. Dies sowohl hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die psychotherapeutische Versorgung insgesamt als auch die Folgen für die einzelnen Behandler und die Patienten. Die Rolle der Psychotherapie im Gesundheitswesen überhaupt und speziell ihre Verortung im Verhältnis zu den anderen Arztgruppen sollten bezüglich dieser neuen Vertragsformen ebenfalls reflektiert werden.

Einen schönen Frühling und Sommeranfang wünschen Ihnen

Ihr Kammervorstand und

Ihr Redaktionsteam

Inhalte dieser Ausgabe

Aktuelle Mitteilungen aus der Kammer: Vorstand, Vertreterversammlung, Ausschüsse, Geschäftsstelle: u.a. Wahl Vorstand und Gremien, Vertreterversammlung, Resolution Psychotherapeutenausbildung, Landespsychotherapeutentag, Tätigkeitsbericht

Psychotherapie in Institutionen: Klinische Psychologie in der Rehabilitation, Workshop Entgeltsystem,

Ambulante Versorgung / Niedergelassene PP/KJP: Arztbewertungsportale, Leistungen PT im PKV-Basistarif, EDV-Ausstattung in Praxen,

Kinder-/Jugendlichen-Psychotherapie: KJP-Mindestquote, Neue KJP-Sitze, Prävention Kinder und Jugendliche, Kinder/Jugendliche in Psychiatrie, Frühe Hilfen, FAQs für KJP-Sitze

Psychotherapeutische Notfallversorgung: Symposium Amoklauf

Aus-, Fort- und Weiterbildung: BPTK-Symposium, 16. DPT

Baden-Württemberg: AG „Standortfaktor im Gesundheitswesen, Animal Hoarding, Elektronische Gesundheitskarte

Versorgungsforschung: Prognose PP in BW 2030, Barmer-GEK Report 2010, Psychische Belastungen in der Arbeitswelt, Berufsunfähigkeit und privater Versicherungsschutz

Weitere Meldungen der BPTK: Nationale Versorgungsleitlinie Depression, gematik

Sonstiges: Umfrage Trauerintervention

Veranstaltungen/Tagungen/Kongresse: Praxisübergabe, Landespsychotherapeutentag 2010, Traumafolgen bei Flüchtlingen, Entspannungstherapietage

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

Konstituierende Vertreterversammlung wählt Vorstand und Gremienvertreter

Die Vertreterversammlung der Kammer wählte in ihrer konstituierenden Sitzung am 30. Januar 2010 den neuen Kammervorstand und die Vertreterinnen und Vertreter in die Kammergremien sowie die Landesdelegierten des Deutschen Psychotherapeutentages.

Vier Kammervorstandsmitglieder im Amt bestätigt - Roland Straub neu im Vorstand

Bei der Wahl des Kammervorstands wurden Dr. Dietrich Munz als Präsident sowie der Vizepräsident Martin Klett, Birgitt Lackus-Reitter als Rechnungsführerin und Kristiane Göpel als KJP Vertreterin durch die Vertreterversammlung bestätigt. Neu hinzu kam Dr. Roland Straub als Vertreter der angestellten Psychotherapeuten.

Die Mitglieder des Vorstands bekräftigten, dass sie neben einer wirtschaftlichen Kammerführung den Service für die Kammermitglieder weiter verbessern werden. Auch die Darstellung des Berufs der Psychotherapeuten und der Psychotherapeutenkammer in der Öffentlichkeit ist dem Vorstand ein wichtiges Anliegen. Kristiane Göpel wies auf das besondere Beachtung verdienende Anliegen der Vertretung der Kinder- und Jugendlichen PsychotherapeutInnen und deren noch immer unterversorgten jungen PatientInnen hin. Dr. Roland Straub, bisher Vorsitzender des Ausschusses „Psychotherapie in Institutionen“ betonte, dass die trotz des Psychotherapeutengesetzes weiterhin ausstehende Anerkennung des Berufes des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten in Kliniken und den meisten anderen Institutionen ein wichtiges Ziel der Kammerarbeit sei. Um dieses Ziel zu erreichen, helfe vor allem die Darstellung der Leistungen der angestellten Psychotherapeuten durch vermehrte Öff-

entlichkeitsarbeit und eine stärkere Vertretung ihrer Anliegen in Politik und Gesellschaft. Darüber hinaus sei die Vernetzung der betroffenen angestellten Kollegen ein wichtiges Ziel.



Der neue/alte Vorstand v.l.n.r. Martin Klett, Birgitt Lackus-Reitter, Kristiane Göpel, Roland Straub, Dietrich Munz

Kammerausschüsse neu gewählt

Satzungsgemäß hatte die Vertreterversammlung in ihrer konstituierenden Sitzung auch die Mitglieder der Ausschüsse zu wählen, die wie folgt besetzt wurden (die jeweiligen Vorsitzenden hervorgehoben):

Haushaltsausschuss: Im Haushaltsausschuss, dessen wichtigste Aufgabe die Erstellung des Haushaltsplanes und die Kontrolle der Haushaltsführung ist, wurde Jürgen Pitzing zum Vorsitzenden gewählt. Ute Steglich, Michael Reisch und Katharina Mayer wurden als Ausschussmitglieder wiedergewählt, Dr. Dieter Horch wird neu im Ausschuss mitarbeiten.

Berufsordnung: Die Kommentierung der Berufsordnung wird weiterhin Aufgabe des Ausschusses in der kommenden Legislaturperiode sein. Trudi Raymann wird künftig das Amt der Vorsitzenden des Berufsordnungsausschusses ausüben. Als Mitglieder wurden Dr. Matthias Fünfgeld, Jochen Stien und Thomas Fröhlich gewählt.

Aus-, Fort- und Weiterbildung: Nach Veröffentlichung des Forschungsgutachtens zur Psychotherapeutischen Ausbildung wird bundesweit die künftige Gestaltung der Psychotherapieausbildung intensiv diskutiert. Diese Diskussion zeigt, dass bei einer Veränderung der Ausbildung komplexe Zusammenhänge und Expertisen aus sehr unterschiedlichen Bereichen zu beachten sind bzw. berücksichtigt werden müssen, was die aktuelle Bedeutung dieses Ausschusses heraushebt. Daneben hat der Ausschuss weiterhin die laufenden Anliegen und Weiterentwicklungen zur Fort- und Weiterbildung niedergelassener und angestellter Mitglieder aus unterschiedlichsten Berufsfeldern zu bearbeiten. Die Vertreterversammlung entschied aus diesen Gründen den Ausschuss zu erweitern und neben den Vertretern der Psychotherapeuten in Ausbildung, Frau Kerstin Lutz und Herrn Kai Uwe Jörß, weitere 9 Mitglieder zu wählen. Unter dem Vorsitz von Mareke de Brito Santos-Dodt werden im Ausschuss mitarbeiten: Prof. Dr. Josef Bailer, Ullrich Böttinger, Susanne Loetz, Sabine Schäfer, Elisabeth Schörry-Volk, Günter Ruggaber, Andreas Werning und Prof. Dr. Dirk Zimmer.

Qualitätssicherung: Nachdem in der ambulanten und stationären Patientenversorgung Qualitätsmanagementsysteme eingeführt wurden, wird, wie vom Gesetzgeber gefordert, ebenfalls die routinemäßige Erhebung von Therapieergebnissen ein Thema sein, mit dem sich der Ausschuss befassen wird. Neben dem Ausschussvorsitzenden Dr. Daniel Weimer wurden Dr. Peter Baumgartner, Klaus Aichele, Ronald Höfner, Pedro Vasco Dos Santos, und Werner Wiegand in den Ausschuss gewählt.

Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Die Versorgung von Kindern mit schwer kör-

perlich oder psychisch kranken Eltern und die Vernetzung möglicher hilfreicher Angebote für diese Kinder wird eine der zentralen Aufgaben des Ausschusses sein. Zur Vorsitzenden wurde Michaela Willhauck-Fojkar, als weitere Mitglieder Dorothea Groschwitz, Trudi Raymann, Michael Reisch, Silke Sacksofsky und Sibylle Strässer-Strobel gewählt.

Ambulante Versorgung: In diesen Ausschuss wurde Rolf Wachendorf zum Vorsitzenden, Dr. Wolfgang Bürger, Uwe Keller, Charlotte Rothenburg und Thomas Müller-Staffelstein als Mitglieder gewählt. Aufgabe des Ausschusses wird sein, Versorgungsmodelle kritisch zu prü-

fen und Überlegungen für eine bessere Versorgung psychisch Kranker zu erarbeiten.

Psychotherapie in Institutionen: Dem Ausschuss wird Dieter Schmucker vorsetzen, als Mitglieder wurden Ullrich Böttinger, Renate Hannak-Zeltner, Gunhild Ilisei, Tilman Kluttig, Michael Müller-Mohnssen, Elisabeth Noeske, Ulrike Tuchscheerer und Andreas Weber gewählt.

Delegierte für die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK): Nach der Kammersatzung wurden die Delegierten für den Deutschen Psychotherapeutentag im prozentualen Stimmverhältnis der Kammerwahlen gewählt (persönli-

che Stellvertreter in Klammern). Mareke de Brito Santos-Dodt (Michaela Willhauck-Fojkar); Jürgen Doebert (Birgitt Lackus-Reitter); Marianne Funk (Susanne Loetz); Friedrich Gocht (Sabine Schäfer); Kristiane Göpel (Dorothea Groschwitz); Martin Klett (Trudi Raymann); Kerstin Lutz (Kai Uwe Jörß); Dr. Dietrich Munz (Dr. Daniel Weimer); Michael Reisch (Ullrich Böttinger); Günter Ruggaber (Renate Hannak-Zeltner); Dr. Roland Straub (Dieter Schmucker); Rolf Wachendorf (Dr. Hans Watzl).

Vertreterversammlung am 20.03.2010

Am 20.03.10 fand die 2. Vertreterversammlung (VV) der neuen Legislaturperiode der Kammer statt. Der Präsident, Dr. Dietrich Munz, berichtete von den Aktivitäten der LPK in den letzten Wochen seit der konstituierenden Sitzung am 30.01.2010. Im Anschluss daran stellte er die Schwerpunkte der zukünftigen Kammerarbeit vor. Unter anderem nannte er dabei die anstehenden Psychotherapeutentage und öffentliche Veranstaltungen für 2010 und 2011. Eine Veranstaltung am 10.07.10 wird sich mit der therapeutischen Verantwortung in der Psychotherapie und deren juristischer Umsetzung beschäftigen. Als weitere Aufgaben benannte der Präsident die Durchführung von Kammer-Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen Berufsrecht, Praxisgründungen, spezifische Themen für angestellte Psychotherapeuten etc.

Weiter auf der To-Do-Liste der VV standen einige Satzungsänderungen sowie organisatorische Änderungen innerhalb der Geschäftsstelle und die Überprüfung der EDV-Struktur.

Zukünftig soll die Arbeit der Kammerausschüsse besser koordiniert und vernetzt werden. Dazu hat bereits ein erstes Treffen der Ausschussvorsitzenden und des Vorstandes stattgefunden. Die interne und externe Öff-

fentlichkeitsarbeit soll effektiver gestaltet und hierzu nach einem Antrag von Friedrich Gocht bis zur nächsten VV ein Vorschlag unterbreitet werden.

Ein weiterer Antrag von Rolf Wachendorf zur Kritik an der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen im Basistarif der Privaten Krankenversicherungen wurde ausführlich diskutiert. Die Kritik an der völlig unzureichenden Vergütung im Basistarif wurde einhellig geteilt, die Versammlung lehnte den Antrag in seiner Stoßrichtung gegen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die das bezüglich der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen völlig unzureichende Verhandlungsergebnis mit herbeigeführt hatte, dennoch ab. Die Hintergründe des Verhandlungsergebnisses wurden ebenso wie die aktuellen Aktivitäten auf Bundesebene bezüglich dieser Angelegenheit vorgestellt und diskutiert. U. a. wurde darauf hingewiesen, dass eine gemeinsame Stellungnahme des Gesprächskreises II, der Arbeitsgemeinschaft aller maßgeblichen psychotherapeutischen Berufsverbände, an die KBV übermittelt wurde, worin die Kritik am Verhandlungsergebnis formuliert ist.

Im weiteren Verlauf der Versammlung wurden dann Sigrun Schade, Sonja Hecht, Dr. Gerd Blaser und Willi

Kempf als Ersatz-Delegierte für die VV des Versorgungswerks gewählt.

Die Rechnungsführerin, Birgitt Lackus-Reitter, stellte anschließend die Daten und Kennzahlen des vorläufigen Haushalts- und Bilanzberichts 2009 der Kammer vor. Zusammenfassend liegen demnach die voraussichtlichen Gesamtausgaben leicht über dem veranschlagten Plan. Die voraussichtlichen Einnahmen liegen jedoch deutlich darüber, so dass die Liquidität der Kammer sehr gut gesichert ist.

Danach stellten die einzelnen Ausschüsse der Versammlung die Planung ihrer Arbeit der kommenden vier Jahre vor.

In den Haupttagesordnungspunkt der Vertreterversammlung „Zukunft der Psychotherapieausbildung“ führte Peter Lehndorfer, Vorstandsmitglied der BPtK, mit einer Präsentation ein, in der er die verschiedenen Optionen einer möglichen Veränderung der Psychotherapieausbildung vorstellte. Nach ausführlicher Diskussion wurde eine Resolution zur Abstimmung gebracht, mit dem Titel „Verantwortbare Psychotherapie benötigt eine hohe wissenschaftlich-akademische Grundqualifikation“. Darin appelliert die Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg an ihre Bundesdelegierten, am 8. Mai 2010 auf

dem 16. Deutschen Psychotherapeutentag mit einem Beschluss initiativ zu werden, mit dem der Gesetzgeber aufgefordert wird, den Masterabschluss als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildungen der Berufe zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) im Psychotherapeutengesetz zeitnah zu verankern.

Weiter wird in dieser Resolution gefordert, dass die bestehenden Qualifikationsgrundlagen der Psychologie, unter besonderer Berücksichtigung der Klinischen Psychologie sowie der sozialpädagogischen und pädagogischen Studiengänge, deren Inhalte insbesondere für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein Qualifikationsmerkmal sind, gewahrt bleiben und weiterhin (zukünftig auf

Masterniveau) die Voraussetzungen für den Zugang zu den beiden Psychotherapieausbildungen bilden. Diese Resolution (siehe Kasten) wurde von der Versammlung einstimmig verabschiedet.

Abschließend wurden einige Anträge der Neuen Gemeinsamen Liste diskutiert und abgestimmt. Ein Antrag zur Reduzierung des Kammerbeitrages für Neu-Approbiertere wurde an den Haushaltsausschuss überwiesen, ein weiterer Antrag auf Veröffentlichung ausgeschriebener Sitze für PP, KJP und ärztliche Psychotherapeuten auf der LPK-Homepage mit großer Mehrheit angenommen.

Neben der Diskussion zur Nachfolgeregelung für die PiA-VertreterInnen in der VV, die ihren Status mit der staatlichen Prüfung verlieren, wurden noch Anträge zum Versorgungswerk behandelt. Ein

Antrag zur Gleichstellung eingetragener Partnerschaften wurde zurückgezogen, da die Autonomie der VV des Versorgungswerks und deren Vertreter zu beachten ist und hierzu bereits eine Initiative mit Unterstützung des Kammervorstands erarbeitet wird.

Ein weiterer Antrag beschäftigte sich mit therapeutischen Angeboten durch Ergotherapeuten, die in ihrer Formulierung und Beschreibung Psychotherapieangebote, insbesondere verhaltenstherapeutische, nahe legen. Die Versammlung beschließt, dass der Vorstand das Anliegen an die BPTK heranträgt, um das Thema bundesweit zur Kenntnis und Bearbeitung zu bringen.

Der Sitzungsleiter, Herr Fünfgeld, beendete die Vertreterversammlung um 16:15 Uhr.

Resolution der Vertreterversammlung der LPK Baden-Württemberg:

Verantwortbare Psychotherapie benötigt eine hohe wissenschaftlich-akademische Grundqualifikation

Durch die Einführung neuer Studienabschlüsse in Folge des Bologna-Prozesses ist im Psychotherapeutengesetz eine rechtliche Klarstellung hinsichtlich der Frage dringend erforderlich, welche akademischen Abschlüsse den Zugang zu den Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) ermöglichen. In der Psychotherapeutenchaft besteht breiter Konsens, dass der Masterabschluss in einem qualifizierenden Studiengang die Voraussetzung für die Ausbildung zum Psychotherapeuten sein muss. Hingegen vertreten einige Bundes- und Landesbehörden die Rechtsauffassung, dass für den Zugang zur Ausbildung zum KJP bei Absolventen (sozial-) pädagogischer Studiengänge bereits ein Bachelorabschluss ausreicht. Diese Auffassung ist aus fachlich-inhaltlichen Gründen nicht hinnehmbar und nicht begründbar. Eine hohe und gleiche akademische Grundqualifikation für beide Berufe auf Masterniveau bleibt eine unabdingbare Voraussetzung für eine verantwortbare und qualitativ hochstehende psychotherapeutische Versorgung.

Das vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Forschungsgutachten zur Reform der Psychotherapieausbildung, sowie auch die aktuelle Diskussion zu Reformvorschlägen des Vorstands der Bundespsychotherapeutenkammer machen deutlich, dass es darüber hinaus durchaus erwägenswerte Reformideen für die Psychotherapieausbildung gibt. Auch wenn das Forschungsgutachten belegt hat, dass die Psychotherapieausbildung in ihrer derzeitigen Form gute Ergebnisse erzielt, sind auch hier einzelne Veränderungen denkbar. Der aktuelle Stand der Debatte zeigt jedoch deutlich, dass in der Psychotherapeutenchaft für weitergehende Reformschritte noch Diskussionsbedarf besteht und deshalb weitere gründliche Klärungen notwendig sind, um auf breiter Basis zu einem Konsens zu gelangen.

Die Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg appelliert an die Bundesdelegierten, am 8. Mai 2010 auf dem 16. Deutschen Psychotherapeutentag mit einem Beschluss initiativ zu werden, mit dem der Gesetzgeber aufgefordert wird, den Masterabschluss als Zugangsvor-

aussetzung für die Ausbildungen der Berufe zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) im Psychotherapeutengesetz zeitnah zu verankern.

Damit bei den Absolventen der zugangsberechtigenden Studiengängen sichergestellt ist, dass sie zu Beginn der Ausbildung über ausreichende Kenntnisse und Kompetenzen verfügen, müssen einschlägige Studieninhalte konkret festgelegt werden. Dabei muss gewährleistet bleiben, dass die seit dem 10-jährigem Bestehen des Psychotherapeutengesetzes bewährten Qualifikationsgrundlagen der Psychologie – unter besonderer Berücksichtigung der Klinischen Psychologie – und der sozialpädagogischen und pädagogischen Studiengänge – deren Inhalte insbesondere für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein Qualifikationsmerkmal sind – gewahrt bleiben und weiterhin (zukünftig auf Masterniveau) die Voraussetzungen für den Zugang zu den beiden Psychotherapieausbildungen bilden. Mit einer solchen Klarstellung soll einerseits die hohe psychotherapeutische Behandlungs- und Versorgungs-

qualität und andererseits der notwendige Bedarf an psychotherapeutischem Nachwuchs in ausreichendem Maße sichergestellt werden.

Der 16. DPT möge mit einem solchen Beschluss der zentralen Bedeutung

dieser Frage für unsere Heilberufe Nachdruck verleihen und zugleich den gegebenen großen Konsens in der Psychotherapeutenchaft hinsichtlich der Zugangsvoraussetzungen für den Psychotherapeutenberuf unterstreichen. Die Dringlichkeit dieser Frage lässt keinen

weiteren Aufschub zu. Gleichzeitig soll die Diskussion zu weiteren inhaltlichen Ausbildungsreformen intensiv fortgeführt werden, um ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die dann konsentierten Ergebnisse an den Gesetzgeber herantragen zu können.

Landespsychotherapeutentag 2010 – Verantwortung in der Psychotherapie: Abstinenz aus fachlicher und juristischer Sicht

Der Vorstand der LPK BW lädt zu einem (kleinen) Landespsychotherapeutentag nach Stuttgart zum Thema „Verantwortung in der Psychotherapie: Abstinenz aus fachlicher und juristischer Sicht“ ein. Die Fachtagung findet statt am

**10.07.2010, 13.00-17.00 Uhr
im Haus der Wirtschaft, Stuttgart-Mitte**

Bereits 2008 wurden bei einer von der Kammer organisierten Fachtagung Beschwerdefälle über psychotherapeutische Behandlungen zur Diskussion gestellt. Seinerzeit ging es um Überlegungen, eine Ombudsstelle bei der LPK einzurichten. Im Blick auf den rechtssicheren Umgang mit Patienten,

deren Rechte und Folgen für den Therapeuten aus möglichen Abstinenzverletzungen heraus, möchten wir die teilweise divergierenden Sichtweisen aus psychotherapeutischer und rechtlicher Sicht bearbeiten. Die bei der Kammer bezüglich der Abstinenzverletzungen eingehenden Beschwerdefälle und deren kammergerichtliche Bearbeitung lassen erkennen, dass es z.T. erhebliche Divergenzen im Hinblick auf die rechtliche und die psychotherapeutische Beurteilung dieser Beschwerdefälle gibt. Diese Veranstaltung soll ein erster Schritt sein, um mit den damit befassten Akteuren der Heilberufekammern, der Juristen und den KollegInnen in einen gemeinsamen Austausch einzutreten. Insbesondere zwei Fragestellungen sollen dabei vorrangig diskutiert werden:

- Bedarf es in der Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg einer Erweiterung, um die Anliegen der Patienten zu würdigen?
- Welche rechtlichen Sanktionen sind bei Abstinenzverletzung angebracht?

Nach einleitenden Vorträgen und der Darstellung von diesbezüglichen Musterfällen soll in einer Podiums- und Plenardiskussion dieses Problemfeld intensiv diskutiert werden. Wir würden uns sehr freuen, wenn dieser Fachtag Ihr Interesse finden würde und Sie Ihre Teilnahme ermöglichen könnten.

Tätigkeitsbericht 2005-2009

Vorstand, Ausschüsse und Geschäftsstellenmitarbeiter haben gemeinsam einen Tätigkeitsbericht für die vergangene Wahlperiode erstellt. Der Bericht stellt eine umfassende Dokumentation

der wesentlichen Arbeitsschwerpunkte der LPK in den vergangenen 4 Jahren dar. Der Bericht steht auf der Homepage der LPK als Download zur Verfügung (ab wann stand bei Redaktionsschluss

Ende April noch nicht eindeutig fest; auf der Homepage werden wir dazu ausführlich berichten).

Psychotherapie in Institutionen

28. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation

„Psychische Störungen in der somatischen Rehabilitation“ war das Thema der 28. Jahrestagung, die der Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation vom 30. Oktober bis 1. November 2009 in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Bund in Erkner bei Berlin veranstaltet hat. Dass auch in diesem Jahr wieder über 190 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Tagung besuchten, spricht

für die hohe Bedeutung und Aktualität dieses Themas für die somatische Rehabilitation.

Nach den Grußworten von Dieter Schmucker (Bad Waldsee) als Sprecher des Arbeitskreises und von Dr. Hans-Günter Haaf (Berlin) als Vertreter der Mitveranstalterin Deutsche Rentenversicherung Bund eröffnete Prof. Dr. Alfons Hamm (Greifswald) die Jahres-

tagung mit einem umfassenden Beitrag zu Angststörungen. Er zeigte Chancen und Barrieren auf, wie zum Beispiel die frühzeitige Erkennung in Ambulanzen oder die (unzureichenden) psychotherapeutischen Versorgungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich. Prof. Dr. Birgit Kröner-Herwig (Göttingen) gab einen umfassenden Überblick über die Belastungen und Herausforderungen bei chronischen Schmerzen. Sie verdeut-

lichte den Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen und stellte erfolgreiche psychologische und psychotherapeutische Methoden zur Behandlung vor. Jürgen Golombek (Potsdam) beleuchtete ganz andere Aspekte aus der Praxis der PsychologInnen in der medizinischen Rehabilitation: Die Sozialmedizinische Begutachtung bei komorbiden psychischen Störungen, die für die berufliche Wiedereingliederung der Betroffenen eine erhebliche Bedeutung hat, aber auch einige Fallstricke bergen kann.



Teilnehmer der 28. Jahrestagung

Am Samstag präsentierte Prof. Dr. Johann Caspar Rüegg (Heidelberg) aktuelle Forschungsergebnisse zu neurobiologischen Aspekten körperlicher Schmerzen und ihrer psychischen Komponenten. Er erklärte beispielsweise die schmerzhemmende Wirkung von Freude und stellte den Einfluss von Bewertungen auf die Schmerzmatrix dar. Dr. Melanie Wollenschein (Bonn) zeichnete in ihrem Vortrag das traumatische Erleben und die psychische Belastung von Brustkrebspatientinnen nach. Sie ging auf das traumatische Erleben nach der Diagnose oder auch Behandlung ein und gab einen Ausblick auf geeignete Interventionsansätze. Den Themenkomplex der psychischen Komorbidität bei somatischen Erkrankungen griff Dr. Harald Baumeister (Freiburg) mit Ergebnissen einer Studie zu Versorgungskosten und Lebensqualität Betroffener auf. In der kurzen Zeit der somatischen Rehabilitation ist es ein wesentliche Aufgabe, durch Aufklärung und Psychoedukation zur Anschlussbehandlung zu motivieren.

Prof. Dr. Martin Hautzinger (Tübingen) referierte am Sonntag über Depressionen und deren aktuelle psychologische Behandlungsmöglichkeiten –

von akuter Depression bis hin zur Rückfallprophylaxe. Mit dem Überblicksreferat zum Thema „Psychische Komorbidität bei somatischen Erkrankungen“ spannte Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel (Freiburg) den Bogen über das Tagungsthema. Als neues Konzept für die Rehabilitation stellte er die „Posttraumatische Reife“ als potentiellen Schutzfaktor vor (PTG = posttraumatic growth). Das Erleben eines kritischen Lebensereignisses, z.B. ein Herzinfarkt, kann u.a. zur längerfristig positiven Änderung des Wertesystems und der Lebensorientierungen führen. Den Abschluss der Tagung bildete ein Blick in die Praxis der somatischen Rehabilitation: Nadine Schuster (Bad Kreuznach) berichtete Evaluationsergebnisse zum Einsatz eines systematischen Screenings auf psychische und psychosomatische Störungen in Einrichtungen der somatischen Rehabilitation und stellte ein spezielles Gruppeninterventionsprogramm für dieses Setting vor.



Dieter Schmucker (Bad Waldsee) mit Elisabeth Noeske (Sektion Klinische Psychologie)

Neben den Plenarvorträgen gab es die Möglichkeit, in Workshops das Tagungsthema zu vertiefen bzw. weitere anwendungsorientierte Ansätze für die psychologische Tätigkeit in der medizinischen Rehabilitation kennen zu lernen. Erstmals fanden, auf Anregung der TagungsteilnehmerInnen, neben den herkömmlichen Workshops über zwei Halbtage auch zwei Intensivworkshops über vier Halbtage statt.

Gelegenheit zur Diskussion und zum Erfahrungsaustausch gab es auf der öffentlichen

Mitgliederversammlung. Neben ihrem Tätigkeitsbericht stellte die AK-Leitung vor allem die Ergebnisse einer eigenen schriftlichen Befragung von Reha-Einrichtungen bzw. PsychologInnen in der medizinischen Rehabilitation im Sommer 2009 dar. Erhoben wurden Strukturen, Arbeitsbedingungen und -belastungen (Gratifikationskrisen) der Reha-Psychologie in den Einrichtungen. Ein weiteres Diskussionsthema war das sich durch die neuen Abschlüsse „Bachelor“ und „Master“ wandelnde Berufsbild „Psychologe/in“ mit entsprechend differenzierten Tätigkeitsbereichen und Eingruppierungen. Schließlich hat sich zur Freude der AK-Leitung der bisherige Sprecher des Arbeitskreises, Dieter Schmucker (Bad Waldsee), dessen Amtszeit 2009 endet, zur Wiederwahl gestellt und wurde zum dritten Mal wiedergewählt.

Auf dem Posterrundgang wurden wieder interessante Forschungsergebnisse und Diplomarbeiten aus dem Bereich der Rehabilitation vorgestellt, deren Zusammenfassungen auch größtenteils im Tagungsband nachzulesen sind. Das traditionelle Kongressfest am Samstagabend rundete die Jahrestagung ab.

Wir möchten den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie allen, die zum Gelingen der diesjährigen Tagung beigetragen haben, ganz herzlich danken und freuen uns schon auf die 29. Jahrestagung, die vom 29. bis 31. Oktober November 2010 wieder in Erkner stattfindet. Das Thema der Jahrestagung steht noch nicht fest, Anregungen zur Auswahl des Tagungsthemas sind jederzeit willkommen.

AK Klinische Psychologie in der Rehabilitation – Fachgruppe der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)
Sprecher: Dieter Schmucker
Städtische Rehakliniken
Badstr. 18 – 88339 Bad Waldsee
Tel.: 07524/94-1270
d.schmucker@waldsee-therme.de
www.reha-psychologie.net
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus "report psychologie" 1/2010.

Workshop "Neues Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik"

Am 17. März 2010 führte die BpTK einen Workshop zur Einführung des neuen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen durch. In ihrer Begrüßung betonte Andrea Mrazek, Vorstand der BpTK, dass Psychotherapie bei allen psychischen Erkrankungen als Mittel der Wahl oder in Kombination mit Pharmakotherapie indiziert sei. Die Entwicklung des neuen Entgeltsystems sei nicht zuletzt aus diesem Grund auch für Psychotherapeuten ein wichtiges Thema. Die BpTK habe sich deshalb bereits von Beginn an intensiv beteiligt. Für eine fundierte Positionierung zum neuen Entgeltsystem sei es notwendig, genau zu verstehen, wie die einzelnen Systemelemente funktionierten. Dieser Workshop solle das notwendige Wissen vermitteln.

Dr. Wulf-Dietrich Leber vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung gab einen Überblick über die Entwicklung des Entgeltsystems, die mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz am 1. Januar 2009 initiiert wurde. Die Vertragspartner hätten bereits jetzt die Grundstrukturen des neuen Entgeltsystems vereinbart. Dazu gehörten u. a. das Verfahren, mit dem Bewertungsrelationen ermittelt werden, das Kalkulationsverfahren sowie die sachgerechte Auswahl von Krankenhäusern. Der Zeitplan sehe vor, die Datenübermittlung und Leistungserfassung mit dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) durch die Kalkulationshäuser in engem Kontakt mit dem InEK in den Jahren 2010 und 2011 zu erproben und zu verfeinern. Auf der Basis der Daten aus dem Jahr 2011 müssten dann im Jahr 2012 die ersten Entgelte und Bewertungsrelationen festgelegt werden. Die budgetneutrale Einführung des neuen Entgeltsystems erfolge dann zum 1. Januar 2013.

Ziel eines pauschalierten Entgeltsystems sei es, den gleichen Preis für gleiche Leistungen zu bezahlen. Aktuell unterschieden sich die Kosten

beispielsweise für eine Depressionsbehandlung, je nachdem in welchem Krankenhaus oder Bundesland der Patient behandelt werde. Auch die durchschnittlichen Verweildauern in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen wichen stark voneinander ab - auch dies sei aus Krankenkassensicht ein Problem, dem nachgegangen werden müsse. Die Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems erfordere parallel auch die Einführung von externen Qualitätssicherungsmaßnahmen. In einem pauschalierten Entgeltsystem könnten sonst Anreize entstehen, Behandlungskosten zu senken, indem das Qualitätsniveau abgesenkt oder die Aufnahme der Patienten beeinflusst (Risikoselektion) werde.

Einen konkreten Einblick in die Methode der Kostenkalkulation gab Dr. Holger Hänsch von der AMEOS Gruppe. Er erläuterte, dass die Aufgabe des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) darin bestehe, anhand von Krankenhausdaten auf empirischem Weg kosten- oder aufwandshomogene Patientengruppen zu ermitteln, anhand derer dann Bewertungsrelationen gebildet würden. Beispielsweise könne ein Patient mit der Diagnose einer leichten Depression das Gewicht 1 erhalten und ein Patient mit einer schweren Depression das Gewicht 1,5. Das hieße, dass ein Patient mit einer schweren Depression im Verhältnis zu einem Patienten mit einer leichten Depression aufwändiger zu behandeln und damit kostenintensiver sei.

Die Kostenkalkulation durch das InEK erfolge auf der Basis einer Kostenträgerrechnung. Hierzu würden alle pro Behandlungsfall anfallenden Kosten einbezogen (Vollkostenrechnung) und nicht nur - wie häufig angenommen - die Leistungen, die mit dem OPS dokumentiert werden können. Aufgabe des OPS sei es, besonders aufwändige Leistungen bzw. solche Leistungen zu erfassen, die zur Einstufung in verschiedene Kostenpauschalen führen ("Trigger"-Funktion).

Den Entwicklungsprozess und die Leistungsziffern des neuen OPS für die Psychiatrie und Psychosomatik stellte Dr. Birgit Krause vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) vor. Der OPS werde in einem jährlichen Revisionsverfahren entwickelt und weiterentwickelt. Vorschläge für Veränderungen von bestehenden Codes oder neue Codes könnten jedes Jahr bis Ende Februar beim DIMDI eingereicht werden. Dabei betonte Dr. Krause, dass diese Vorschläge bessere Erfolgsaussichten hätten, wenn sie bereits abgestimmt und im Namen mehrerer Organisationen oder Fachgesellschaften gemeinsam eingereicht würden. Zusätzlich zu den Anträgen aus dem Revisionsverfahren könne auch das InEK Anforderungen für die Klassifikation, die sich aus der Kalkulation ergäben, formulieren. Die Entscheidung, welche Codes verändert oder neu aufgenommen würden, liege zuletzt beim DIMDI. Das DIMDI würde hierzu aber auch den Austausch mit den Fachgesellschaften und Hinweise aus der Praxis als wichtig ansehen.

Dass die Leistungen, die durch Psychotherapeuten in Ausbildung erbracht werden, nicht erfasst würden, habe rein ökonomische Gründe, erläuterte Dr. Krause. Wenn diese Leistungen vergütet würden, könnten sie durchaus erfasst werden. Solange bestehe allerdings die Gefahr einer systematischen "Unterbewertung" der psychotherapeutischen Leistungen. Weitere wichtige Hinweise zur Anwendung des OPS bezogen sich darauf, dass Therapieeinheiten nicht zusammengezählt werden könnten, um auf 25 Minuten zu kommen. Führen zwei Therapeuten eine Gruppentherapie gemeinsam durch, könne jeder Therapeut die eigene Leistung kodieren.

Im letzten Vortrag berichtete Hermann Schürmann, Sprecher der BpTK-Kommission "Zukunft der Krankenhausversorgung", von der konkreten Umsetzung der Dokumentationsvorgaben im Krankenhaus. Er betonte, dass der OPS in seiner jetzigen Form gut

geeignet sei, die Psychotherapie im Krankenhaus sichtbar zu machen, und warb bei seinen Kollegen dafür, den Umsetzungsprozess konstruktiv zu begleiten. "Mit der entsprechenden Unterstützung durch ein Klinikinformationssystem ist der Mehraufwand,

der durch die Dokumentation entsteht, gut zu schultern."

Schwerpunkthemen der abschließenden Diskussion waren Möglichkeiten der Leistungserfassung für Psychotherapeuten in Ausbildung, die Berücksichtigung des Mehraufwandes, den die Behand-

lung von besonderen Gruppen wie Migranten bedeutet, sowie weitere Aktivitäten der BPtK bei der Entwicklung des neuen Entgeltsystems.

Ergänzende Dokumente zum Workshop stehen auf www.lpk-bw.de zum Download bereit.

Ambulante Versorgung/Niedergelassene PP/KJP

Qualitätsstandards für Arztbewertungsportale

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat auf seiner Homepage Standards für Praxisbewertungsportale veröffentlicht. Wie das ÄZQ hervorhebt, muss ein Gesundheitssystem, das die Selbstverantwortung fördern will, für Patienten und Verbraucher transparent sein und relevante Informationen leicht zugänglich machen sowie verständlich bereitstellen. Nur gut informiert könne ein Patient das Recht auf freie Arztwahl im Sinne der bestmöglichen Versorgung gezielt ausüben.

In den vergangenen Jahren haben sich hierzu zahlreiche Arztbewertungsportale etabliert, die sich quantitativ und qualitativ stark unterscheiden. Die ÄZQ hat aus diesem Grund allgemein gültige Qualitätsstandards für die Online-Bewertung von Ärzten und Krankenhäusern formuliert, deren Einhaltung dem Nutzer die Verlässlichkeit der angebotenen Information gewährleisten soll.

Eine Reihe dieser Kriterien kann auch für die Auswahl von Psychotherapie-

praxen herangezogen werden. Die Erarbeitung psychotherapiespezifischer Kriterien wird in absehbarer Zeit durch die LPK BW erfolgen und hier auf der Homepage veröffentlicht werden

Den Katalog mit den Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale finden Sie unter www.lpk-bw.de. Weitere Informationen finden Sie auf der ÄZQ-Seite www.arztbewertungsportale.de.

Honorierung psychotherapeutischer Leistungen im PKV-Basistarif mangelhaft

Seit dem 1. Januar 2009 müssen alle Privaten Krankenversicherer einen bundesweit einheitlichen Basistarif anbieten. Darin muss der Leistungsstandard der Gesetzlichen Krankenversicherung gewährleistet sein. Die KBV hat nun mit den Privaten Krankenversicherern einen einheitlichen Gebührensatz laut GOÄ/GOP von 1,2 für alle ärztlichen Leistungen vereinbart.

Die Vergütung der organmedizinischen Leistungen liegt danach i.d.R.

im Rahmen der Vergütung nach dem EBM der Gesetzlichen Krankenkassen, die Vergütung der Psychotherapeutischen Leistungen aber mit ca. 48 Euro weit darunter (EBM 81 Euro für genehmigungspflichtige Leistungen).

Die KBV hat diese Vereinbarung geschlossen, um ein Einfallstor für den EBM in der Privaten Krankenversicherung zu verhindern. Die Auswirkungen für die Psychotherapeuten hat sie dabei vermutlich nicht im Blick gehabt. Die im so genannten Gesprächskreis II zu-

sammengeschlossenen Psychotherapieverbände haben in dieser Angelegenheit Herrn Dr. Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV und nachrichtlich weitere Akteure der Gesundheitspolitik angeschrieben.

Den Brief können Sie unter www.lpk-bw.de herunterladen.

KBV veröffentlicht Leitfaden zur EDV-Ausstattung in Praxen

(KBV) Das Angebot an moderner Informationstechnologie für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen ist riesig. Dabei geht es beim Computereinsatz in der Praxis inzwischen um mehr als die Abrechnung und die ärztliche Dokumentation. Damit sind auch die Anforderungen an eine moderne

EDV-Ausstattung gestiegen. Der neue Leitfaden der KBV unterstützt Ärzte und Psychotherapeuten bei der Auswahl der Praxissoftware und Hardware. Er zeigt, worauf sie bei der Computer- und EDV-Einrichtung der Praxis achten sollten und was sie unbedingt benötigen. Der Leitfaden enthält darüber hinaus

Hinweise zur sicheren Nutzung von Online-Diensten. Er informiert über das KV-SafeNet, ein KV-übergreifendes Online-Netzwerk, das die Kommunikation zwischen Ärzten und Kassenärztlichen Vereinigungen erleichtern soll. Informationen zum Datenschutz und zur

Datensicherheit finden sich am Ende des Dokuments.

Ergänzend hierzu werden die LÄK und LPK Baden-Württemberg in Kür-

ze eine gemeinsame Datenschutzrichtlinie veröffentlichen, in der die Schweigepflicht von Ärzten und Psychotherapeuten neu geregelt wird.

Der Leitfaden der KBV steht unter www.lpk-bw.de zum Download bereit.

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

KJP-Mindestquote

(BPtK) Die Blockade der Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) war Anlass für eine Kleine Anfrage an die Bundesregierung. Dieser erstellte eigenmächtig eine Zehn-Prozent-Quote ohne die – wie im Gesetz vorgesehene – Mindestquote von 20 Prozent umzusetzen. Diese G-BA-Regelung führt dazu, dass sich bundesweit nicht 700 zusätzliche Psychotherapeuten, sondern zunächst nur etwa 200 niederlassen können.

Abgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen fragten, wie die Bundesregierung die Übergangsregelung des G-BA bewertet, die eine rasche Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen deutlich erschwert. Sie forder-

ten eine Erklärung, warum die Bundesregierung in dieser Übergangsregelung keinen Widerspruch zum SGB V sieht. Weiterhin hinterfragten die Abgeordneten ebenfalls die G-BA-Regelung der Psychotherapeuten mit Doppelzulassung für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche.

Nach Einschätzung der Bundesregierung wird die Zehn-Prozent-Quote des G-BA flächendeckend zu einer spürbaren Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche führen. Diese Einschätzung wird allerdings kaum untermauert. Bei den entscheidenden Fragen räumte die Bundesregierung ein, dass ihr keine Informationen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Beantwortung auf die kleine Anfrage

der Abgeordneten von Bündnis 90/Die Grünen vorlagen.

In ihrer Antwort hat die Bundesregierung zudem – ausgehend von Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – nicht zwischen Doppelapprobierten und Doppelzugelassenen unterschieden. Die G-BA-Stufenregelung bezeichnete die Bundesregierung als sachgerecht, damit sich Psychotherapeuten zunächst in besonders unterversorgten Regionen niederlassen. Die BPtK hatte den G-BA und das Bundesministerium für Gesundheit wiederholt darauf hingewiesen, dass diese Stufenregelungen massiv fehlsteuert, weil sie die bereits heute vergleichsweise gut versorgten städtischen Regionen bevorzugt.

Die Langfassung dieser Nachricht finden Sie unter www.bptk.de

Neue Sitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Nachdem auch in Baden-Württemberg die Bedarfsplanung bezüglich der im SGB V 3 101(4) festgelegten 20%-Quote für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, neu errechnet wurde, stehen die Zahlen für die neu hinzukommenden KJP-Sitze fest.

Da nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses aber zunächst in allen Zulassungsbezirken ein Anteil von 10% an KJP-Leistungserbringern erreicht sein muss, bevor alle weiteren Bezirken mit bis zu 20% mit neuen KJP-Sitzen versorgt werden können, müssen zunächst die Bezirke besetzt werden, die noch unter 10% liegen. Demnach werden im Ärzteblatt Baden-

Württemberg aktuell 2,5 Praxissitze, einer im Landkreis Heilbronn, 1,5 weitere in der Stadt Karlsruhe ausgeschrieben. Die Bewerbungsfrist endete am 26.4.2010. In den nächsten Sitzungen der beiden zuständigen Zulassungsausschüsse (Stuttgart und Karlsruhe) wird dann über die eingegangenen Bewerbungen nach den üblichen Kriterien entschieden. Sobald die 2,5 Sitze rechtskräftig besetzt sind, werden dann weitere Sitze ausgeschrieben, bis in allen Bezirken die 20%-Quote erreicht ist. Die KV Baden-Württemberg geht davon aus, dass dann 38,5 weitere Sitze in folgenden Kreisen ausgeschrieben werden (jeweilige Anzahl in Klammern):

Emmendingen (1), Rottweil (1), Tuttlingen (2), Stadt Karlsruhe (11), Mann-

heim (8), Pforzheim (3), Calw (1), Enzkreis (2), Alb-Donau-Kreis (1), Ulm (1), Landkreis Heilbronn (4), Stadt Heilbronn (2), Hohenlohe-kreis (0,5) und Ostalbkreis (1)

Wenn die 2,5 Sitze bald nach der Ausschreibung besetzt werden können, dann werden die weiteren Sitze bereits im Sommer 2010 ausgeschrieben. Damit ist das langjährige Bemühen der LPK um eine bessere (ambulante) Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher endlich kurz vor ihrer Umsetzung.

Interessierte KollegInnen sollten sich im Ärzteblatt Baden-Württemberg nach den KJP-Ausschreibungen erkundigen oder direkt bei ihren zuständigen Zulassungsausschüssen nachfragen.

Präventive Gesundheitspolitik für Kinder und Jugendliche braucht gesetzliche Grundlage

(BPtK) Am 25. Januar veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit die überarbeiteten Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“. Die neue Fassung des Papiers berücksichtigt neben Lebenskompetenz, Ernährung und Bewegung auch psychische Gesundheit, Impfen und Unfallprävention sowie geschlechtsspezifische Aspekte („Gender Mainstreaming“) und Chancengleichheit. Wegen der geteil-

ten Finanzverantwortung ist die notwendige Kooperation der Kostenträger in der Praxis bislang strukturell stark behindert (ausführliche Informationen hierzu entnehmen Sie bitte dem 13. Kinder- und Jugendbericht BT-Drs. 16/12860). Die BPtK forderte deshalb ein gesetzlichen Rahmen für eine gemeinsame Finanzverantwortung von Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schulen. Gestärkt wurde diese Forde-

rung durch den Mitte Januar publizierten Präventionsbericht der gesetzlichen Krankenkassen. Dieser zeigt ebenfalls, dass es ohne klare Regelungen nicht gelingen wird, vorbeugenden Gesundheitsschutz in den verschiedenen Lebenswelten zu stärken.

Die Langfassung dieser Nachricht finden Sie unter www.bptk.de

Kinder und Jugendliche immer häufiger in der Psychiatrie

(BPtK) In Deutschland nimmt die Zahl der psychisch kranken Kinder und Jugendlichen, die stationär im Krankenhaus behandelt werden, rapide zu. Insgesamt wurden nach der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2008 rund 120.000 psychisch kranke Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren stationär behandelt. Grund hierfür liefert die Unterversorgung an ambulanten Praxen für Kinder- und Jugendliche.

Bereits 2008 wurde eine Mindestquote eingeführt, welche vorsieht, dass immerhin 20 Prozent der psychotherapeutischen Praxissitze für die Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen reserviert werden müssen. Doch erst Anfang dieses Jahres sind die ersten zusätzlichen Zulassungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ausgeschrieben worden. Grund für die einjährige Verspätung

sind die Gesetzesinterpenetrationen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Ausführlichere Informationen zur Blockade des G-BA entnehmen Sie bitte dem Artikel „KJP-Mindestquote“.

Die Langfassung dieser Nachricht finden Sie unter www.bptk.de

„Frühe Hilfen“ – Vernetzung lokaler Angebote mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln

Am 24.02.2010 lud die KVBW zu einer Besprechung in die Bezirksdirektion Stuttgart ein, um über die Vernetzung lokaler Angebote im Rahmen der „Frühen Hilfen“ mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln zu diskutieren. Es waren Vertreter von Verbänden der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendärzte, der Kinder- und Jugendpsychiater, der Gynäkologen, der kommunalen Jugendhilfe und sowohl der Psychotherapeuten- als auch der Ärztekammer anwesend. Die KV ergriff diese Initiative, um sich über die bisherigen Aktivitäten der Kammern und Berufsverbände im Bereich der Maßnahmen zum Schutz vernachlässigter bzw. misshandelter Kinder auszutauschen. Das Resümee der Diskussion machte deutlich, dass nur eine Vernetzung aller Beteiligten

Akteure eine sinnvolle Hilfe für gefährdete Kinder darstellen könne, unter Beachtung und Würdigung der einzelnen Person des Patienten und dessen Recht auf Schweigepflicht und Diskretion.

Mechthild Paul, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Zentrum Frühe Hilfen, erläuterte in einem kurzen Vortrag die bisherigen Hilfsmaßnahmen aus rechtlicher Sicht. Zentraler Vortrag des Nachmittags war die Vorstellung des geplanten Modellprojekts „Vernetzung lokaler Angebote im Rahmen Früher Hilfen mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln“, das unter Leitung von Prof. Dr. Siebolds, Sysko GmbH Köln entworfen wurde. Das Projekt wendet sich an alle an der Behandlung und Betreuung von Kindern und Familien beteiligten. Es sieht vor, dass eine Len-

kungsgruppe ein Curriculum entwirft, nach dem aus unterschiedlichen Berufsgruppen Qualitätszirkel gebildet werden. Anhand Fallbesprechungen soll in diesen QZs der jeweilige Einzelfall aus dem Blick der jeweiligen Profession beurteilt und dem jeweiligen Behandler verschiedene fachliche Möglichkeiten der weiterführenden Therapie und/oder weiterer Maßnahmen aufgezeigt werden können.

Die Lenkungsgruppe wird für das Curriculum 1½ Jahre benötigen. Die KV wird ein Finanzierungskonzept für die Qualitätszirkel erarbeiten; danach sollen flächendeckend über Baden-Württemberg KollegInnen für dieses Projekt beworben werden.

BPtK erarbeitet eine Liste mit den häufigst gestellten Fragen und Antworten

Der bei der letzten Gesundheitsreform im SGB V im § 101(4) festgeschriebene Versorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, soll nun - nachdem bereits über ein Jahr seit Inkrafttreten des Gesetzes vergangen ist - endlich umgesetzt werden.

Der Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat mit seinem Beschluss zur Änderung der Bedarfsplanungs-

Richtlinie über eine Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen die Voraussetzung für die Umsetzung der im § 101(4) geforderten gesetzlichen Vorgaben geschaffen. Allerdings ist festzustellen, dass der G-BA mit seinem Beschluss die Umsetzung der 20-Prozent-Quote verzögert, denn der Beschluss sieht vor, dass sich die Zahl der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in allen Planungsbereichen einer Kassenärztlichen Vereinigung zunächst einmal

auf zehn Prozent erhöhen muss, bevor in einem zweiten Schritt die gesetzlich angestrebten 20 Prozent erreicht werden können.

Für Therapeuten, die sich im Rahmen der Umsetzung der KJP-Mindestquote um einen Kassenarztsitz bewerben, stellte die BPtK eine Liste mit den am häufigsten gestellten Fragen und Antworten zusammen, welche unter www.lpk-bw.de heruntergeladen werden kann.

Psychotherapeutische Notfallversorgung

Symposium "Amoklauf - fachliche Fragestellungen und Konsequenzen aus Schulklassikern"

Da die Kammer in die Suche nach KollegInnen, die unmittelbar nach dem Amoklauf in Winnenden Betroffenen und Angehörigen helfen konnten, einbezogen war und darüber hinaus regelmäßig Fortbildungen zum Thema Psychotherapie bei akuten Traumatisierungen durchführt, war die Veranstaltung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Ulm (Leiter: Prof. Fegert), zu der die Kammer eingeladen war, von besonderem Interesse.

Ausgehend vom Amoklauf in Winnenden beschäftigten sich die Referenten zunächst mit der Frage, ob es aus den bisherigen Kenntnissen über Amokläufer Hinweise auf spezifische Persönlichkeitscharakteristika oder Verhaltensweisen von Tätern, aber auch von sog. Trittbrettfahrern gibt. Hierzu wurde ausgeführt, dass die Täter in der Regel eine deutlich narzisstische Persönlichkeitsentwicklung verbunden mit sozialem Rückzug aufwiesen. Hierbei auffällig sei, dass Angebote, sich besser integrieren zu können sowie Hilfen zu Änderung des auffälligen Verhaltens meist - ohne darüber zu reden - nur als gegen sich gerichtet erlebt werden könnten, was Rachefantasien verstärkte. Weiterhin

sei aus Auswertungen der Fallberichte über Amokläufe ersichtlich, dass sich Täter vorab meist ausführlich mit anderen Amoktaten über das Internet beschäftigt hätten. Nicht bestätigt werden konnte, ob sie sich alle mit PC-Gewaltspielen oder Gewaltdarstellungen befasst haben, dies scheint nur für einen großen Teil der Täter typisch zu sein.

In einem Vortrag wurden die ethischen und berufsrechtlichen Möglichkeiten des Umgangs mit Jugendlichen erörtert, bei denen sich aus therapeutischem Kontakt der Verdacht der Planung eines Verbrechens, z.B. eines Amoklaufs, ergibt. Das Dilemma liegt darin, die Schweigepflicht zu verletzen oder alle therapeutischen Möglichkeiten zu nutzen, um die Tat zu verhindern. In diesem Zusammenhang wurde die Frage aufgeworfen, ob Fortbildungsbedarf bei Psychotherapeuten und Ärzten besteht, um sowohl fachlich als auch berufsrechtlich der Auseinandersetzung mit potenziellen Gewalttätern gewachsen zu sein.

Die Tagung schloss mit einem bewegenden Vortrag, in dem die persönlichen Konsequenzen der betroffenen Angehörigen und die Aktivitäten und Schlüsse des „Aktionsbündnisses A-

moklauf Winnenden“ vorgestellt wurden. Es erscheint dringend notwendig, für die Planung von Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige und Helfer in derartigen Ausnahmesituationen bisher Betroffene einzubeziehen und aus deren Erfahrungen zu lernen.

Zuletzt wurden aus dem Staatsministerium die Konsequenzen berichtet, die aus der Arbeit der Expertenkommission gezogen werden und die in Gesetzesanregungen aufgenommen werden sollen.

Den Veranstaltern ist dafür zu danken, dass sie so kurze Zeit nach dem Amoklauf in Winnenden eine derart gute, sachliche, umfassende und gleichzeitig die persönlichen Schicksale einbeziehende Fachtagung organisiert und durchgeführt haben.

Prof. Fegert regte nach der Tagung an, ob und mit welchen genauen Inhalten Fortbildungen für Psychotherapeuten und Ärzte, die mit Kindern- und Jugendlichen befasst sind, zum Umgang mit Schweigepflicht in Gefährdungssituationen gemeinsam von LÄK und LPK durchgeführt werden können. Hierzu wurden vorbereitende Gespräche aufgenommen.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

BPtK-Symposium am 12. April 2010 in Berlin

Am 12. April 2010 diskutierten in Berlin Vertreter der Profession konkrete Lösungsvorschläge einer Reform der Psychotherapeutenausbildung. Die grundlegenden Reformvorschläge waren Ergebnis einer seit zwei Jahren laufenden Debatte zur Zukunft der Psychotherapeutenausbildung.

Im Folgenden sind die Schwerpunkte (I.-IV.) und Themen der Debatten (jeweils in Spiegelpunkten) des Symposiums aufgelistet. Die entsprechenden Ausführungen dazu finden Sie unter www.lpk-bw.de

I. Konkretisierung der Eckpunkte

- Masterabschluss als notwendiger Zugang zur Psychotherapeutenausbildung,
- Definition der notwendigen Lernziele, die über verschiedene Studienprogramme erreichbar sein sollen, weil einheitliche Rahmenstudien- und Prüfungsordnungen weggefallen sind,

- Erwerb hinreichender Kompetenzen im Studium, um bereits zu Beginn einer postgradualen Psychotherapeutenausbildung qualifizierte und vergütungsfähige Leistungen erbringen zu können,
- Gestaltung der Zugangsvoraussetzungen und postgradualen Ausbildung in der Art und Weise, dass am Ende der Ausbildung eine Approbation als Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene und/oder Kinder und Jugendliche erteilt werden kann.

II. Klinische Kompetenz / versorgungsrelevanter Masterabschluss

- Kompetenzbereiche statt Studienfächer und Studieninhalte
- Mehr klinische Kompetenz im Studium
- Fächerübergreifende Kompetenzbereiche
- Masterabschluss soll für alle vorgeschrieben werden

- Verfahrenspluralität an den Hochschulen
- Impulse für neue Lösungen oder alte Konflikte?

III. Eingeschränkte Behandlungserlaubnis in der (teil-)stationären praktischen Ausbildung

- Leistungen der Psychotherapeuten in Ausbildung dokumentieren
- Klare Rahmenbedingungen durch eingeschränkte Behandlungserlaubnis
- Qualitätsstandards in der praktischen Ausbildung
- Ausbildung in welchen Einrichtungen?
- Studienbegleitendes Praktikum
- Selbsterfahrung und Verfahrensorientierung
- Eingeschränkte Behandlungserlaubnis - juristische Diskussionen
- Vergütung der PiA

IV. Ausblick, Entscheidungen, weiteres Procedere

16. Deutscher Psychotherapeutentag in Berlin

(BPtK) Die Reform der Psychotherapeutenausbildung war das Schwerpunktthema des 16. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT). Nach zweijähriger intensiver Diskussion sprachen sich die Delegierten mit großer Mehrheit für eine grundlegende Reform aus. Die Eckpunkte einer zukünftigen Psychotherapeutenausbildung waren von Delegierten und Vorstand in intensiven Gesprächen konsentiert worden.

Eckpunkte einer zukünftigen Psychotherapeutenausbildung beschlossen

Der 16. DPT forderte, die zukünftige Psychotherapeutenausbildung so zu gestalten, dass

- als Eingangsqualifikation zur postgradualen Psychotherapeutenausbildung einheitliche, in einem Hochschulstudium zu vermittelnde Kompetenzen vorgesehen sind, die das Niveau der gegenwärtigen Eingangsqualifikation nicht unterschreiten und einen Abschluss auf Masterniveau vor Beginn der Psychotherapeutenausbildung voraussetzen,

- nur noch eine einheitliche Approbation als Psychotherapeut bzw. Psychotherapeutin möglich ist, die berufsrechtlich dazu befugt, Patienten aller Altersgruppen zu behandeln,
- während der postgradualen Ausbildung eine Schwerpunktsetzung mit vertiefter Qualifizierung erfolgt, die sozialrechtlich zum Erwerb der Fachkunde für die Behandlung von entweder Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen führt,
- für Ausbildungsteilnehmer ein rechtlicher Status gesichert ist, der sie ausdrücklich berechtigt, während ihrer Ausbildung unter Supervision

- oder Aufsicht psychotherapeutisch zu behandeln,
- die Ausbildungsteilnehmer für die psychotherapeutische Versorgung in unterschiedlichen Versorgungs- und Lebensbereichen qualifiziert werden. Insbesondere soll die praktische Ausbildung im ambulanten und (teil-)stationären Bereich erfolgen und curricularen Vorgaben folgen,
- für alle Phasen der praktischen Ausbildung eine Beteiligung an der Versorgung und eine Vergütung dieser Versorgungsleistungen gesetzlich vorgeschrieben wird. Dies gilt insbesondere für die praktische Ausbildung in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik (bisherige "praktische Tätigkeit").

Der 16. DPT forderte den BPtK-Vorstand auf, sich für eine Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes einzusetzen und mit Berufs- und Fach-

verbänden, Hochschulvertretern sowie Vertretern von Ausbildungsteilnehmern und Ausbildungsstätten die erforderlichen Details auszugestalten.

Zeit war reif für Entscheidungen

BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter unterstrich zu Beginn der Debatte die Einigkeit der Profession bei den zentralen Reformzielen. Ein Hochschulabschluss auf Masterniveau müsse grundsätzlich die Voraussetzung für die postgraduale Psychotherapeutenausbildung werden und künftige Psychotherapeuten sollten auch im stationären Bereich eine qualitätsgesicherte Ausbildung durchlaufen und dabei eine angemessene Vergütung erhalten.

Bisher seien zahlreiche Initiativen, diese Ziele durch einzelne Gesetzesänderungen zu erreichen, erfolglos geblieben. Auf Basis einer Vielzahl von Veranstaltungen habe die Profession daher Eckpunkte einer Ausbildungsreform diskutiert und entwickelt. Nun sei die Zeit reif für eine Entscheidung. Es seien zudem rasch gesetzliche Änderungen notwendig, weil sich der Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) bereits zu einem Heilberuf zweiter Klasse entwickle, da immer mehr Ausbildungsteilnehmer ohne Masterabschluss ausgebildet würden. Inzwischen ließen neun von 16 Bundesländern Bachelorabsolventen pädagogischer Studiengänge zu einer KJP-Ausbildung zu.

Gleiche Eingangsqualifikationen auf Masterniveau

Der 16. DPT plädierte mit großer Mehrheit dafür, dass eine postgraduale Ausbildung zum Psychotherapeuten einen Hochschulabschluss auf Masterniveau voraussetzt. Die postgraduale Ausbildung solle außerdem zu einer einheitlichen Approbation führen, sodass alle Psychotherapeuten über eine hohe akademische Grundqualifikation verfügen, unabhängig davon, ob sie Kinder, Jugendliche oder Erwachsene behandeln.

Mit großer Mehrheit stimmten die Delegierten einem Antrag zu, dass

Hochschulabsolventen mindestens 260 der insgesamt 300 Leistungspunkte des Bachelor- und Masterstudiums aus folgenden Bereichen erwerben sollen: psychologische Grundlagen, wissenschaftliche Methoden, Diagnostik, Klinische Psychologie, Sozialpädagogik sowie weitere Fachdisziplinen, wie Erziehungswissenschaften, Neurowissenschaften, Sozialpädagogik, Soziologie sowie aus anderen Humanwissenschaften. Die Leistungspunkte können über verschiedene Studiengänge erworben werden.

Einzelne Delegierte befürchteten, dass Fachhochschulen die hohen Anteile psychologischer Kenntnisse schwerlich erbringen können. Die Mehrheit der Delegierten war jedoch zuversichtlich, dass sich die Hochschulen an die neuen Anforderungen an eine Psychotherapeutenausbildung anpassen werden, da sie im Wettbewerb um Studenten bestehen wollten. Außerdem sei es Aufgabe der Psychotherapeuten, die Qualifikationen für den eigenen Beruf von der Versorgung psychisch kranker Menschen her zu definieren.

Schwerpunkt Erwachsene oder Kinder und Jugendliche

Die Ausbildung beinhaltet nach den beschlossenen Eckpunkten einen so genannten Common Trunk, der künftige Psychotherapeuten für die Behandlung aller Altersgruppen qualifiziert, und eine spezifische Qualifikation jeweils für die Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen. Im sozialrechtlichen Bereich entsprechen diese spezifischen Qualifikationen der Fachkunde. Neu ist, dass die Ausweitung dieser Qualifikationen auf den jeweils anderen Altersbereich künftig allen Psychotherapeuten möglich ist. KJP haben diese Option heute nicht.

Die Delegierten diskutierten intensiv die Chancen und Risiken, die mit einer einheitlichen Approbation verbunden sind. Die Mehrheit begrüßte die historische Chance, für alle Psychotherapeuten eine hohe Qualifikation zu sichern, die berufs- und sozialrechtlich dem Status von Fachärzten entspricht, unabhängig davon, ob der Psychotherapeut Kinder,

Jugendliche oder Erwachsene behandelt. Andere plädierten dafür, auch weiterhin zwei unterschiedliche Berufe auszubilden oder diese Entscheidung zumindest zu vertagen.

Vor allem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten machten deutlich, dass der gemeinsame Beruf die Voraussetzung dafür sei, gleiche Eingangsqualifikationen zu befürworten. Gleiche Eingangsqualifikationen bei Fortschreibung der unterschiedlichen Befugnisse und beruflichen Weiterentwicklungsoptionen von Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten führten zwangsläufig dazu, dass der KJP-Beruf langfristig degradiert werde.

Vergütete praktische Ausbildung in verschiedenen Versorgungsbereichen

Die Reformeckpunkte des 16. DPT sehen vor, Ausbildungsteilnehmer künftig für die psychotherapeutische Versorgung in ambulanten und (teil-) stationären Versorgungsbereichen gleichermaßen zu qualifizieren. Damit könnten sie in allen Phasen der Ausbildung aktiv an der Versorgung psychisch kranker Menschen beteiligt werden, sodass auch eine Vergütung dieser Tätigkeiten gesetzlich vorgeschrieben werden könnte. Dazu brauchen Ausbildungsteilnehmer jedoch einen formalen Status, der sie ausdrücklich zur psychotherapeutischen Behandlung unter Supervision befugt.

Die Vertreter der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) appellierten in diesem Zusammenhang an die Delegierten, bei ihrer Entscheidung vor allem Folgen für die nächsten Generationen zu berücksichtigen. Die PiA-Bundeskonferenz habe sich für eine umfassende Ausbildungsreform im Sinne der vorgeschlagenen Reformeckpunkte ausgesprochen, weil sie darin jenseits verständlicher Einzelinteressen den besten Lösungsansatz für die künftigen Ausbildungsteilnehmer sehe.

Ein großer Schritt für die Weiterentwicklung der Profession

Der 16. Deutsche Psychotherapeutentag verabschiedete die Eckpunkte einer zukünftigen Psychotherapeutenausbil-

dung letztlich mit großer Mehrheit. Zuvor hatten sich mehr als zwei Drittel der Delegierten in einer geheimen Abstimmung für die Weiterentwicklung von PP und KJP zu einem gemeinsamen Beruf ausgesprochen. Der Vorstand dankte den Delegierten für die breite Zustimmung und Unterstützung. Das verabschiedete Reformkonzept sichere dem Beruf eine einheit-

lich hohe Qualifikation und ermögliche es dem psychotherapeutischen Nachwuchs, sich unter akzeptablen Bedingungen für einen Heilberuf mit Zukunftsperspektive zu qualifizieren.

Weitere Themen des DPT waren:

- BPTK-Studie: Moderne Arbeitswelt macht psychisch krank

- Reform der Bedarfsplanung
- MVZ nicht der ärztlichen Standespolitik opfern
- Online-Anbindung muss freiwillig bleiben
- Kommission Zusatzqualifizierung

Die vollständige Meldung mit ergänzenden Dokumenten finden Sie unter www.lpk-bw.de

Baden-Württemberg

Arbeitsgruppe „Standortfaktor im Gesundheitswesen“

Das Gesundheitsforum Baden-Württemberg, das unterschiedlichste Akteure und Verantwortliche im Gesundheitswesen vereint und in dem auch die LPK Mitglied ist, besteht seit ca. 10 Jahren. Im Rahmen dieses Forums wurde die „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ entwickelt und Mitte 2009 eingeführt. In ihrer Konzeption wird der Rahmen für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik skizziert und die Gesundheitsstrategie als Gemeinschaftsaufgabe beschrieben. Ziel ist, die Entstehung chronischer Erkrankungen zu vermeiden oder hinauszuzögern, die Gesundheit in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern und durch Prävention die Wettbewerbsfähigkeit Baden-Württembergs zu sichern. Der demo-

grafische Wandel, so das Konzept, zwingt auch die Gesundheitspolitik zu einer Neuausrichtung: die Gesundheit der erwerbstätigen und älteren Bürger und Bürgerinnen wird neben der Bildung zum wichtigen wirtschaftlichen Standortfaktor. Es sieht zwischen dem Gesundheitsstatus der Bevölkerung und der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit einen positiven Zusammenhang, weshalb Gesundheit zu einer der wichtigsten strategischen Ressourcen Baden-Württembergs werde. Im Zuge der Einführung des Konzeptes wurde die AG „Standortfaktor Gesundheit“ gegründet, die als Plattform für eine informative Koordination, zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Gesundheitsstrategie dienen soll. Die inhaltliche Arbeit erfolgt in Projektgruppen, die bis Ende

2010 erste Ergebnisse vorlegen sollen. Die LPK BW ist in drei der vier gebildeten Projektgruppen („Gesundheitsziele“, „Gesundheitsberichterstattung“ und „Betriebliches Gesundheitsmanagement“) durch Präsident Dietrich Munz, Geschäftsführer Christian Dietrich und Rüdiger Nübling vertreten. Ziel ist es, in diesen Arbeitsgruppen die jeweils relevanten psychischen Aspekte einzubringen bzw. zu fördern. Über die weitere Entwicklung werden wir im Newsletter, auf der Homepage sowie den Länderseiten berichten.

Weitere Infos finden Sie unter www.sozialministerium-bw.de → Themen → Gesundheitsförderung und Prävention.

AG „Standortfaktor im Gesundheitswesen“ – erste Arbeiten der Projektgruppen

Wie berichtet, ist die LPK in drei Projektgruppen der AG „Standortfaktor Gesundheit“ im Rahmen der „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ vertreten: PG „Gesundheitsziele“ (durch Dr. D. Munz und C. Dietrich), „Gesundheitsberichterstattung“ und „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (beide Dr. R. Nübling).

Am 11.3.2010 fand eine erste Sitzung der Projektgruppe zur Umsetzung von Gesundheitsziele in Baden-Württemberg im Landesgesundheitsamt statt. Als Hauptziele wurden u.a. die Vermeidung von Depression sowie von betrieblich bedingten psychischen Belastungen und Erkrankungen disku-

tiert. Für das erste Ziel spricht die aufgrund ihrer hohen Prävalenz inzwischen enorme volkswirtschaftliche Bedeutung der Depression. Bei den arbeitsbedingten Erkrankungen sind die psychischen Belastungen und Erkrankungen, wie auch die Auswertung von Krankenversicherungsdaten durch die BPTK zeigt, zwischenzeitlich eine der häufigen Ursachen für Krankschreibung und Frühberentung. Hier zu intervenieren und psychosoziale Belastungssituationen zu identifizieren sowie die Früherkennung und Frühintervention bei psychisch besonders belasteten Mitarbeitern sollte Bestandteil betrieblicher Gesundheitsförderung werden. Als weiteres Gesundheitsziel wurde die Förderung körperlich und psychisch gesunder Kinder

diskutiert. Zwischen den Teilnehmern von Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Rentenversicherung, Hochschulvertretern, der Landesärztekammer, der LPK, der KV u. a. bestand hierbei Einigkeit, dass dieses Ziel neben Sozialprävention auch Früherkennung psychischer Belastung und Einbeziehung der Eltern in die Projektarbeit bedeutet. Kinder kranker Eltern bedürfen hierbei besonderer Beachtung.

Das erste Treffen der PG „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ fand am 5.3.2010 ebenfalls im LGA statt. Auch in dieser Projektgruppe spielen die psychischen Aspekte und Faktoren eine herausragende Rolle und zwar sowohl hinsichtlich potentieller Gefährdungen

im Arbeitsleben (z.B. bei Mobbing, extremem Zeitdruck, permanenten Überforderungen) als auch bzgl. Arbeitszufriedenheit, Zusammenarbeit im Team, Führungsverhalten u.ä. Bedeutsam sind dabei auch, vor allem in mittleren und größeren Unterneh-

men, die Schnittstellen zum Qualitätsmanagement und zur Unternehmensphilosophie. Die PG hatte sich in ihrem ersten Treffen auf einen Fahrplan festgelegt, der bis zum Herbst zum nächsten Gesundheitsforum Eckpunkte der Stra-

ategie zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement formulieren soll.

Weitere Infos finden Sie unter www.sozialministerium-bw.de → Themen → Gesundheitsförderung und Prävention

Animal Hoarding – krankhaftes Sammeln von Tieren

Gemeinsam führten das Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg und der Landestierschutzverband Baden-Württemberg eine Fachtagung über Animal Hoarding durch. Die Kammer wurde gebeten, hierzu psychische Hintergründe und Lösungsansätze für die betroffenen Tiersammler darzustellen. In der mit etwa 150 Teilnehmern überraschend gut besuchten Veranstaltung führte Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz hierzu aus, dass Animal Hoarding ähnlich wie das Messie-Syndrom Ausdruck psychischer Probleme mit starkem Suchtcharakter ist. Gekennzeichnet ist das Animal Hoarding dadurch, dass die Betroffenen oft in einer engen Wohnung oder in begrenztem Gebiet sehr viele Tiere halten und nicht mehr ausreichend versorgen bzw. pflegen können. Auf der Tagung wurde über Einzelfälle berichtet, nach denen je-

mand mit über 100 Katzen oder Kaninchen oder über 200 Meerschweinchen in einer vollkommen verschmutzten Wohnung lebte. Erste systematische Untersuchungen aus den USA zeigen, dass die Betroffenen aus unterschiedlichen psychischen Motiven heraus die Tiere halten: Um sie zu züchten, um sie zu retten oder um sie zu pflegen. Die Tierhaltung gerät ihnen dann außer Kontrolle, sie sind nicht in der Lage, sich ausreichend und adäquat um die Tiere zu kümmern, diese beispielsweise sterilisieren zu lassen. Werden den Betroffenen wegen der vollkommenen Vernachlässigung der Tiere und auch wegen eigener gesundheitlicher Gefährdung die Tiere weggenommen, ist auffallend, dass die meisten innerhalb kurzer Zeit wieder beginnen, Tiere zu sammeln, was rasch wieder entgleist. In den USA wird diskutiert, ob Animal Hoarding diagnostisch als eigenes Krankheitsbild oder als Ausdruck einer multimorbiden

psychischen Störung zu sehen ist. Zwischen den Tagungsreferenten, Tierärzten, Tierschützern und Juristen bestand Einigkeit, dass für die betroffenen Animal Hoarder psychosoziale Betreuung erforderlich ist, wenn ihnen aus Gründen des Tierschutzes die Tiere weggenommen werden müssen. Gleichzeitig zeigen die Erfahrungen aus den USA, dass es sehr schwierig ist, die Betroffenen in Psychotherapien zu vermitteln. Weiterhin bestand Einigkeit, dass Tierärzte, Tierschutzvereine und die Öffentlichkeit möglichst objektiv, ohne Stigmatisierung der Betroffenen, über Animal Hoarding informiert werden sollten, denn es besteht die Gefahr, dass eine voreilige Verurteilung der Betroffenen wegen der tierquälerischen Vernachlässigung der Tiere stattfindet.

Ende der Projektphase für die elektronische Gesundheitskarte

Nachdem in den letzten zwei Jahren die Gesundheitskarte in Heilbronn getestet wurde, endete der ARGE-Vertrag (Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte) am 31.12.2009. Damit erloschen auch alle weiteren vertrag-

lichen Verpflichtungen. Das Abkommen mit dem Webseiten-Dienstleister wurde ebenfalls zum Ende des Jahres aufgelöst. Die Webseite wurde eingestellt.

Derzeit finden keine weiteren Tests in Deutschland statt.

Eine Pressemitteilung der ARGE dazu finden Sie unter www.lpk-bw.de

Versorgungsforschung

Prognose der Versorgung durch Psychologische Psychotherapeuten in BW 2030

Etwa 80% der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) werden in den kommenden 20 Jahren altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden. Nach einer Schätzung der LPK BW kann davon ausgegangen werden, dass bis 2030 nur noch ca. 75% des heutigen

Standes erhalten werden kann. Dies ist in etwa das Mittel zwischen zwei pessimistischen und zwei optimistischen Schätzszenarien, die im Rahmen einer Versorgungsprognose von der Arbeitsgruppe R. Nübling, J. Schmidt und D. Munz errechnet wurden. Den ausführli-

chen Beitrag können Sie unter http://www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb_pdf/nuebling_et_al_prognose_pp_bw2030_ptj_2010.pdf nachlesen. Die LPK hat u.a. auch in Abstimmung mit den Hochschullehrern für Klinische Psychologie

und Rehabilitationspsychologie der baden-württembergischen Standorte für ein Psychologie-Studium mit Wissenschaftsminister Frankenberg Kon-

takt aufgenommen. Sie sieht Handlungsbedarf in Richtung Ausbau vorhandener Kapazitäten an den Hochschu-

len. Ein ausführliches Gespräch mit dem Ministerium wird im Frühjahr folgen.

Ergebnisse des BARMER-GEK Report 2010

(BpTK) Fast jeder dritte Deutsche litt 2008 an einer psychischen Erkrankung. Das stellt der BARMER-GEK Report 2010 fest. Bei 29,2 Prozent der GEK-Versicherten wurde 2008 eine seelische Störung diagnostiziert. Hochgerechnet auf die Bevölkerung sind dies rund 24 Millionen Menschen, davon 9,5 Millionen Männer und 14,5 Millionen Frauen.

Die häufigste Diagnose lautete Depression, wegen der fast jeder 12. Deutsche (8,6 Prozent) behandelt wurde. Fünf Prozent der deutschen Männer und 12 Prozent der deutschen Frauen litten an einer Depression. "Psychische Krankheiten sind weit häufiger als der Öffentlichkeit bewusst", stellt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK), fest. „In Deutschland fehlen rund 3,5 Millionen Behandlungsplätze für psychisch kranke Menschen. Aufgrund dieser massiven Unterversorgung ist dringend eine Reform der Bedarfsplanung in der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig.“

Psychische Krankheiten jahrzehntelang unterschätzt

Die Zahlen des BARMER-GEK Report 2010 stimmen mit den Schätzungen aus wissenschaftlichen Untersuchungen überein und unterstreichen die enorme Bedeutung psychischer Erkrankungen im Gesundheitswesen. Deshalb ist der wachsende Anteil von

Arbeitnehmern, die aufgrund einer seelischen Störung arbeitsunfähig sind, nicht überraschend. Der geringere Anteil in früheren Jahren ist auch darauf zurückzuführen, dass Symptome für psychische Krankheiten jahrzehntelang übersehen oder nicht richtig diagnostiziert wurden. Ob insgesamt heute mehr Menschen als früher psychisch erkranken, ist wissenschaftlich für Deutschland noch nicht zu beurteilen, weil entsprechende Studien fehlen. Studien in angelsächsischen Ländern lassen allerdings vermuten, dass die Zahl der psychischen Erkrankungen konstant ist oder nur geringfügig steigt.

Arbeitsunfähigkeit

Im Jahr 2008 waren Versicherte laut BARMER-GEK Report durchschnittlich 14,2 Tage krankgeschrieben. Der Anteil psychischer Erkrankungen stieg weiter. 11,9 Prozent der Fehlzeiten waren durch psychische Störungen bedingt (2007: 11,2 Prozent). Diese Zunahme geht mit einem Trend einher, der sich seit den 1990er Jahren fortsetzt und sich auch in den Gesundheitsreports der anderen Krankenkassen wiederfindet. Psychische Krankheiten führen vor allem zu besonders langen Arbeitsausfällen. Ein BARMER-Versicherter, der aufgrund einer psychischen Störung krankgeschrieben wurde, fehlte durchschnittlich rund 40 Tage an seinem Arbeitsplatz. Bei Versicherten, die an einer schweren Depression erkrankten, waren dies sogar 13 Wochen.

Arztbesuche

Der BARMER-GEK Report berichtet darüber hinaus über einen weiteren Anstieg der Arztkontakte. Neun von zehn Versicherten konsultierten 2008 mindestens einmal einen Arzt. Die Anzahl der Behandlungsfälle ("Krankenscheine") stieg von 7,08 auf 7,45 pro Versichertem. Durchschnittlich nahm damit jeder Versicherte 18mal einen Arzt in Anspruch, schätzt die Krankenkasse. Im internationalen Vergleich fällt die Zahl der Arztbesuche ausgesprochen hoch aus. Dafür dauert ein Gespräch mit einem deutschen Arzt durchschnittlich nur acht Minuten. In anderen Ländern nehmen sich Ärzte doppelt so lange Zeit für ihre Patienten.

BARMER-GEK fordert aufgrund der häufigen Arztkontakte in Deutschland eine stärker hausarztzentrierte Versorgung. Allerdings könnte ein Hausarzt, der als Pförtner („Gatekeeper“) fungiert, bei Patienten mit einer psychischen Erkrankung eine abschreckende Wirkung haben. „Der direkte Zugang zum Psychotherapeuten hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich Patienten bei seelischen Erkrankungen ohne Angst vor Stigmatisierung professioneller Unterstützung versichern“, erklärt BpTK-Präsident Richter. „Bei einem Psychotherapeuten hat jeder Patient ausreichend Zeit, seinen Behandler persönlich kennenzulernen. Erst dadurch sind ein offenes Gespräch über seelische Notlagen und eine erfolgreiche Behandlung möglich.“

BpTK-Studie zu psychischen Belastungen in der modernen Arbeitswelt

(BpTK) Deutsche Arbeitnehmer sind immer häufiger aufgrund von psychischen Erkrankungen arbeitsunfähig. Knapp elf Prozent aller Fehltag gingen 2008 auf psychische Erkrankun-

gen zurück. Seit 1990 haben sich diese Krankschreibungen fast verdoppelt.

Psychische Erkrankungen verursachen überdurchschnittlich lange Fehlzeiten in den Betrieben: bei AOK-Versicherten

durchschnittlich ca. drei Wochen, bei DAK-Versicherten vier Wochen und bei BARMER-Versicherten sogar rund fünfeinhalb Wochen pro Krankschreibung. Dies ergibt eine Übersichtsstudie der Bundespsychotherapeutenkammer

(BPTK), die die Gesundheitsreporte der gesetzlichen Krankenkassen auswertet.

"Die ständig steigende Zahl der Tage, an denen Arbeitnehmer aufgrund psychischer Krankheiten arbeitsunfähig sind, belegt die tatsächliche Dimension psychischer Erkrankungen" stellt BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. "Psychische Krankheiten wurden jahrzehntelang übersehen oder nicht richtig diagnostiziert. Die wachsende Zahl von Arbeitnehmern, die aufgrund einer seelischen Störung arbeitsunfähig sind, ist deshalb nicht überraschend. Die Zunahme ist aber auch eine Folge der steigenden psychomentalen Anforderungen in modernen Dienstleistungsgesellschaften.

Metaanalysen belegen, dass Erwerbstätige bei der Kombination aus hohen Anforderungen (z. B. Zeitdruck, Komplexität der Aufgaben, Verantwortung) und geringem Einfluss auf den Arbeitsprozess überdurchschnittlich häufig psychische Erkrankungen entwickeln. Weitere Studien zeigen eine Häufung psychosomatischer Beschwerden, wenn ein gravierendes Ungleichgewicht zwischen Einsatz im Beruf ("Verausgabung") und Entlohnung sowie Anerkennung (z. B. Gehalt, Wertschätzung der Person, Aufstiegschancen, Arbeitsplatzsicherheit) besteht. Neueste Studien weisen nach, dass eine hohe Arbeitsintensität (Zeitdruck, Störung des Arbeitsablaufs und wenig Möglichkeiten, Aufgaben an andere zu delegieren) das Risiko erhöht, an einer Depression zu erkranken.

"Die psychische Gesundheit des Menschen ist dann besonders gefährdet, wenn er an seinem Arbeitsplatz zwischen hoch verdichteten Anforderungen und komplexen Abhängigkeiten erlebt, dass er mit seinen Entscheidungen und Handlungen wenig oder nichts bewirkt", erläutert BPTK-Präsident Richter. Ein Stahlarbeiter arbeitet primär unter hohen körperlichen Belastungen, ein Büroangestellter muss weniger körperlich, sondern

vor allem mental leistungsfähig sein. Mitarbeiter in Callcentern müssen sich z. B. im Minutentakt mit unzufriedenen Kunden auseinandersetzen. "Das ständige Gefühl, nichts daran ändern zu können, dass man von außen gesetzten Anforderungen nicht gerecht werden kann, macht krank", betont Rainer Richter. "Psychisch gesund bleibt eher, wer erlebt, dass er Einfluss auf seine Tätigkeitsabläufe hat."

Seelische Erkrankungen treten gehäuft in Dienstleistungsbranchen auf. Alle Krankenkassen verzeichneten, z. B. bei den Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen, in der Telekommunikation und in öffentlichen Verwaltungen, überdurchschnittlich viele Fehltag aufgrund psychischer Störungen. Eine besonders belastete Berufsgruppe sind Telefonisten, die in etwa doppelt so häufig aufgrund psychischer Erkrankungen ausfallen wie der Durchschnitt. Dagegen ist der Anteil der psychischen Erkrankungen am Krankenstand in klassischen Arbeiterberufen, wie beispielsweise in der Land- und Forstwirtschaft oder im Baugewerbe, ein Drittel bis um die Hälfte niedriger als im Durchschnitt aller Erwerbstätigen.

Mehr noch als berufliche Belastungen führt jedoch der Verlust des Arbeitsplatzes zu psychischen Erkrankungen. Arbeitslose sind drei- bis viermal so häufig psychisch krank wie Erwerbstätige. GEK und BKK berichten, dass Arbeitslose besonders häufig wegen Alkoholabhängigkeit und Depressionen in Krankenhäusern behandelt werden. Arbeitslosigkeit verursacht deutlich häufiger psychische Erkrankungen, als dass Arbeitnehmer umgekehrt infolge einer bestehenden psychischen Erkrankung ihre Arbeit verlieren. Arbeitslosigkeit ist damit ein gravierendes Risiko für die psychische Gesundheit. Arbeit dient der Existenzsicherung, der materiellen aber auch der geistigen. Der Mensch gibt in der Regel mit seiner Arbeit seinem Leben einen Sinn. Der Verlust der Arbeit kann krank machen, weil mit der Arbeit der berufliche Status, die Zeitstruktur des Tages und der Woche, die Kontakte zu Arbeitskollegen

und gemeinsame berufliche Zielsetzungen gefährdet sind. Arbeitslose leiden häufig unter einem so genannten "Inkongruenzerleben": Die Berufstätigkeit hat in ihrem persönlichen Wertesystem nach wie vor eine ähnlich hohe Bedeutung wie bei Werkträgern. "Etwas sein zu müssen, was man nicht sein möchte, macht auf Dauer fast zwangsläufig psychisch krank", erläutert BPTK-Präsident Richter.

Insgesamt erkranken deutsche Arbeitnehmer am häufigsten an Depressionen. Depressionen verursachen deutlich längere Krankschreibungen als solche psychischen Erkrankungen, die z. B. durch belastende Lebensereignisse hervorgerufen werden ("Belastungsreaktionen oder Anpassungsstörungen"). Ein depressiv Erkrankter fehlt durchschnittlich 35 bis 50 Tage an seinem Arbeitsplatz. Eine Analyse der BARMER (2009) ergab, dass manche Depressive sogar 13 Wochen ausfallen. Die Behandlungskosten für depressive Störungen in Deutschland betragen 2004 rund 4,3 Milliarden Euro, für einen depressiven Patienten jährlich durchschnittlich 4.000 Euro. Diese direkten Kosten machen nur einen Teil der Gesamtkosten aus. Als indirekte Kosten kommen insbesondere die Ausgaben aufgrund von Arbeitsunfähigkeit (Lohnfortzahlung, Krankengeld) und vorzeitiger Berentung hinzu.

Eine wirksame Prävention psychischer Krankheiten erfordert aus Sicht von BPTK-Präsident Richter zwei Dinge: Die Erkenntnisse zur humaneren Arbeitsgestaltung in der industriellen Massenfertigung sind bisher im Dienstleistungssektor unzureichend angekommen. "Die Arbeitsbedingungen müssen auch bei Dienstleistungen so gestaltet werden, dass Arbeitsstakkato und Überforderung vermieden werden. Ziel ist es außerdem, dass der Einzelne mehr Kontrolle über seine Arbeitsabläufe zurückgewinnt." Betriebliche Gesundheitsförderung sollte darüber hinaus Arbeitnehmern vermehrt gezielte Resilienztrainings anbieten, die die psychische Widerstandskraft stärken und mit denen die gesunde Bewältigung von belastenden

Situationen gefördert wird. Betriebliche Prävention kann jedoch nicht verhindern, dass Arbeitnehmer auch weiterhin psychisch erkranken, da die Ursachen oft außerhalb der Arbeit liegen.

Depressionen sind trotz aller Diskussion in der Öffentlichkeit immer noch ein Tabu. Symptom dafür ist, dass sich Menschen lieber wegen eines Burnout als wegen einer Depression behandeln lassen. Für eine wirksame Therapie einer Depression ist es aber entschei-

dend, dass sie frühzeitig erkannt wird und Hürden eine professionelle Behandlung nicht verhindern. "Depressionen werden immer noch zu häufig zu spät oder gar nicht erkannt und unzureichend, d. h. vor allem einseitig, medikamentös behandelt", kritisiert der BPTK-Präsident. Die Nationale Versorgungsleitlinie Depression betont, dass Psychotherapie vielfach die wirksamste Behandlungsoption ist. Die besondere Stärke der Psychotherapie ist, dass sie anhaltend und längerfristig wirkt. Psychotherapie vermag auch das Rückfall-

risiko zu senken. Unbehandelte Depressionen hingegen entwickeln sich oft zu langwierigen und chronischen Erkrankungen, bei denen nicht selten wiederholte stationäre Behandlungen erforderlich sind.

Die Studie und weitere Dokumente dazu stehen auf www.lpk-bw.de zum Download bereit.

Berufsunfähigkeit: Privater Versicherungsschutz bei psychischen Krankheiten gravierend eingeschränkt

(BPTK) Wer seinen Lebensstandard annähernd auch dann sichern will, wenn er seinen Beruf nicht mehr ausüben kann, muss sich privat versichern. Die privaten Versicherungsunternehmen schränken ihre Angebote jedoch erheblich ein, wenn der Antragsteller psychisch krank war oder ist.

Eine telefonische Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) belegt, dass Personen, die sich aktuell oder früher psychotherapeutisch behandeln ließen, keine private Berufsunfähigkeitsversicherung (BU-Versicherung) angeboten bekommen oder gravierende Einschränkungen akzeptieren müssen. In der Regel muss man sich einer Einzelfallprüfung der Versicherungsunternehmen unterziehen. Die Angaben aus den Antragsformularen werden auch anderen Anbietern zugänglich gemacht. Sie werden in einer zentralen Datenbank der privaten Versicherungswirtschaft („Sonderwagnisdatei“) gespeichert,

auf die alle Versicherer zugreifen können.

Geradezu fahrlässig ist das Angebot der Versicherungen, den Versicherungsschutz dann zu übernehmen, wenn einzelne Krankheiten, wie z.B. psychische Erkrankungen, vertraglich ausgeschlossen werden. Kommt es dann aufgrund einer vorher ausgeschlossenen Erkrankung zur Berufsunfähigkeit, ist der Versicherer von jeder Leistungszusage entbunden. Dabei ist das Risiko für die Versicherten hoch: Psychische Erkrankungen sind inzwischen die häufigste Ursache für eine Erwerbsunfähigkeit.

Die Langfassung dieser Nachricht finden Sie unter www.bptk.de

Bezahlung von Psychotherapie durch private Krankenversicherungen (PKV)

Die Kammer möchte Sie in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass private Krankenversicherungen teilwei-

se die Bezahlung von Psychotherapie durch Psychologische PsychotherapeutenInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutenInnen (PP und KJP) in ihren Versicherungsverträgen ausschließen. Dies wurde wiederholt von den Kammern als auch von den Berufsverbänden angegriffen, jedoch blieben Gerichtsprozesse gegen Privatversicherungen hierzu erfolglos. Mit Verweis auf das Zivilrecht der Vertragsfreiheit wurde den Privatversicherungen das Recht zugesprochen, derartige Klauseln in die Verträge aufzunehmen. Die Verträge der Privatversicherungen sind hierzu sehr unterschiedlich, gelegentlich werden ebenfalls nur eine begrenzte Stundenzahl pro Jahr bezahlt, auch das ist rechtlich nicht angreifbar. Wir bitten Sie deshalb, mit den PatientInnen möglichst schon beim telefonischen Kontakt, spätestens aber in der ersten probatorischen Sitzung, dieses Problem anzusprechen.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.lpk-bw.de.

Weitere Meldungen der BPTK

Die richtige Behandlung von Depressionen Nationale: Versorgungsleitlinie "Unipolare Depression" veröffentlicht

Die unipolare Depression ist die weitest häufigste Form der Depression und unterscheidet sich von der "bipolaren" affektiven Störung dadurch,

dass bei ihr keine manischen Phasen mit übersteigertem Selbstwertgefühl, Überaktivität und situationsunangemessener gehobener Stimmung vorkommen. Ver-

schiedene nationale und internationale Studien weisen darauf hin, dass etwa die Hälfte der depressiven Erkrankungen nicht erkannt wird. Selbst richtig diag-

nostizierte Patienten erhalten oft keine angemessene Behandlung.

Erstmals steht in Deutschland eine wissenschaftlich fundierte und breit konsentrierte Leitlinie für die Behandlung von Depressionen zur Verfügung. Experten werteten dafür über 1.000

Publikationen der internationalen Forschung aus und destillierten daraus über 100 Empfehlungen für die nachweislich beste Behandlung von depressiven Störungen. Im nächsten Schritt soll aus der Expertenversion der Leitlinie "Unipolare Depression" ein Leitfaden für Patienten erarbeitet werden. Die Leitlinie hat

eine Gültigkeitsdauer von vier Jahren. Zugleich ist eine kontinuierliche Aktualisierung der Leitlinie geplant, wann immer wichtige neue wissenschaftliche Erkenntnisse bekannt werden.

Die Leitlinien finden Sie zum Download unter www.bptk.de.

gematik: Verantwortlichkeiten bei der eGK neu geregelt

(BPTK) Wer was bei der Einführung der neuen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) entscheidet, ist neu geregelt. Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) beschloss am 19. April eine grundlegende Reform der Aufgabenverteilung. Danach verantwortet der GKV-Spitzenverband ab sofort das "online gestützte" Management der Versichertenstammdaten, die Bundesärztekammer den Notfalldatensatz und die Kassenärztliche Bundesvereinigung die "adressierte Kommunikation" der Leistungserbringer. Der GKV-Spitzenverband lobte den gematik-Beschluss als "einen großen Schritt", kritisierte allerdings, dass noch keine "verpflichtende" Online-Anbindung der eGK beschlossen sei.

Mit Entscheidung der gematik-Gesellschafterversammlung ist die "Bestandsaufnahme" der eGK-Einführung beendet, die die schwarz-gelbe Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag beschlossen hatte. Die Einführung der neuen Versichertenkarte in der gesetzlichen Krankenversicherung beschränkt sich zunächst auf wenige Anwendungen. Die weite-

ren medizinischen Anwendungen sind weiterhin mit einem "unbefristeten Moratorium" belegt, so Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler.

Kern der Entscheidung ist ein Neustart der gematik. Die drei eGK-Anwendungen, die jetzt umgesetzt werden sollen, müssen zukünftig nicht mehr im Konsens auf der Gesellschafterversammlung entschieden werden. Krankenkassen und Leistungserbringer sind zukünftig für ihre Projekte alleine zuständig. Damit sind die Entscheidungsstrukturen für die nächsten eGK-Projekte wesentlich vereinfacht und die Zusammenarbeit von gematik und Selbstverwaltung neu gestaltet. Im Zusammenhang mit der Bestandsaufnahme hatte Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, vor einem "technokratischen Machbarkeitsautomatismus" gewarnt und Lösungen gefordert, die die "Akzeptanz der Anwender" finden. Die gematik setzte bislang die technischen Spezifikationen fest, initiierte die Feldtests, wertete diese aus und war für die Zulassung einzelner Komponenten zuständig (Karten, Kartenlesegeräte, VPN-Konnektoren sowie aller Software-

Schnittstellen). Beobachter sprechen davon, dass die gematik jetzt auf einen eGK-TÜV beschränkt wurde. Die gematik selbst stellt ihre neuen Zuständigkeiten wie folgt dar: "Die verantwortlichen Gesellschafter werden die Anforderungen an die Telematikaninfrastruktur und die Anwendungen aus der Sicht der Gesellschafter formulieren und die Umsetzung durch die gematik steuern".

Die elektronische Gesundheitskarte gemäß § 291a SGB V ist eine personenbezogene Identifikationskarte, mit der Versicherte ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch nehmen können. Sie enthält einen Mikroprozessorchip, der für die Übermittlung ärztlicher Verordnungen geeignet ist und weitere Anwendungen ermöglicht. Auf der Karte finden sich allerdings zunächst nur die Versichertenstamm- und die Notfalldaten des Versicherten. Außerdem ermöglicht die eGK die Datenübermittlung zwischen Ärzten bzw. Psychotherapeuten. Der Unterschied zum Arztbrief ist, dass es bei einer "adressierten Kommunikation" immer einen definierten Empfänger gibt und die Nachricht nicht irgendwo zur Abholung gespeichert wird.

Sonstiges

Umfrage Trauerintervention - LPK BW bittet ihre Mitglieder um Teilnahme

Wir bitten Sie herzlich um die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Umfrage. Sie richtet sich an Personen, die im Bereich der Trauerintervention, zum Beispiel der Trauerbegleitung oder -therapie, tätig sind. Im Fokus der Umfrage steht Ihre Arbeit mit Menschen, die eine Bezugsperson

durch den Tod verloren haben und trauern. Dies kann grundsätzlich auch Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen betreffen. Der Bereich der Trauerintervention ist in Deutschland ein relativ junges und schwer überschaubares Tätigkeitsfeld. Das Ziel der

Umfrage ist daher, mehr über die Praxis und die aktuelle Situation zu erfahren.

Der Zeitaufwand für die Beantwortung der Fragen beträgt ca. 10 Minuten. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und anonym. Den Link zum Fragebogen finden Sie unter www.lpk-bw.de



Wir möchten Sie an dieser Stelle abschließend noch bitten, dieses Anschreiben (das Sie auf der Kammerhomepage auch nochmal als pdf fin-

den) mit dem Verweis auf den Online-Fragebogen auch an Kolleginnen und Kollegen weiter zu leiten, die ebenfalls im Bereich der Trauerintervention tätig

sind, damit auch diese die Möglichkeit haben, Ihre Erfahrungen in die Umfrage einfließen zu lassen.

Veranstaltungen / Tagungen / Kongresse

Kammerfortbildungen

RECHTSFRAGEN ZUR PRAXISÜBERGABE

Freitag, 16.07.2010
14.00 – 18.00 Uhr in Stuttgart

Fortbildungspunkte: 5

Referenten: *Kristiane Göpel* (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Mitglied im Zulassungsausschuss KV und des Vorstands der LPK BW, *Martin Klett* (Kinder- und Jugendlichenpsychothera-

peut, Vizepräsident der Landespsychotherapeutenkammer BW)

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

Teilnehmerzahl: max. 60 Personen

Teilnahmegebühr: 100 €/ 40 €(PiA)

Anmeldeschluss: 09.07.2010

LANDESPSYCHOTHERAPEUTENTAG 2010 – VERANTWORTUNG IN DER PSYCHOTHERAPIE: ABSTINENZ AUS FACHLICHER UND JURISTISCHER SICHT

10.07.2010, 13.00-17.00 Uhr
im Haus der Wirtschaft, Stuttgart-Mitte

Für weitere Infos siehe Seite 5.

Sonstige Fortbildungen

PSYCHISCHE TRAUMAFOLGEN BEI FLÜCHTLINGEN

Modul: Kinder und Jugendliche

Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren

Bei „Abschiebung und Gesundheit“ geht es um alle ausreisepflichtigen Personen, deren Aufenthaltsrecht hier ausgelaufen ist. Ärztliche Gutachten/Stellungnahmen spielen im Rahmen aufenthaltsrechtlicher Streitverfahren (Abschiebeverfahren) eine entscheidende Rolle.

THEMENÜBERSICHT: Kinder im Krieg, Flüchtlingskinder und -jugendliche, Traumafolgen, Diagnostik zur Traumatisierung, Besonderheiten der PTSD Diagnostik, Gruppenarbeit

KOSTEN: 270,00 € (inkl. Imbiss und Skript)

Freitag/Samstag, 16. – 17. Juli 2010
in München

Anmeldung bei Frau Meixner
Mühlbauerstraße 16, 81677 München
Tel: 089 4147-461
Fax: 089 4147-831
eMail: seminar@blaek.de

Das Anmeldeformular so wie weitere Informationen finden Sie unter www.lpk-bw.de/veranstaltungen.html

ENTSPANNUNGSTHERAPIETAGE Erschöpfung und Entspannung - Zukunftswerkstatt

Autogenes Training, Progressive Relaxation, Hypnose Yoga und weitere wissenschaftlich fundierte Entspannungsverfahren (DG-E e.V. i. Gr.)

Die diesjährige Tagung wird durch die Psychologische Fachgruppe Entspannungsverfahren in Kooperation mit dem Förderverein Entspannungsverfahren und der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren ausgerichtet.

THEMENÜBERSICHT: Diese entnehmen Sie bitte der Seite www.entspannungsverfahren.com.

12. bis 16. Mai 2010
in Rolandseck/Remagen

Anmeldung bei der Geschäftsstelle der Psych. FG-E c/o DP E. Westhoff
Sammelweisstr. 10, 50767 Köln
Tel: 0221/59 05 678
eMail: info@entspannungsverfahren.com

Das Anmeldeformular so wie weitere Informationen finden Sie unter www.lpk-bw.de/veranstaltungen.htm

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; www.lpk-bw.de

Impressum

Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

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

Redaktion: Dr. Rüdiger Nübling, Martin Klett, Johny Varsami

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

mail: info@lpk-bw.de

Sprechzeiten der Kammer:
Montag – Donnerstag
9.00-12.00 und 13.00-15.30 Uhr

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