



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Newsletter

1. Jahrgang, Nr. 2 / November 2007

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Vorstand und die Geschäftsstelle der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg freuen sich, Ihnen eine neue Ausgabe des Newsletters vorlegen zu können. Abweichend vom vierteljährlichen Turnus haben wir das Erscheinungsdatum etwas verschoben, um möglichst aktuell von den Ergebnissen der Vertreterversammlung der LPK Mitte Oktober sowie dem Deutschen Psychotherapeutentag Anfang November berichten zu können. Ein wichtiger Meilenstein für die Kammer ist, dass mit Wirkung des VV-Beschlusses der Justitiar der Kammer, Rechtsanwalt Hartmut Gerlach, zum Geschäftsführer berufen wurde. Die VV folgte damit der Auffassung des Vorstandes, dass damit die besten Voraussetzungen für eine zielgerichtete, qualitativ hoch stehende und effektive Organisationsstruktur der Geschäftsstelle geschaffen werden. Darüber hinaus waren der Jahresabschluss 2006 sowie die strategische und wirtschaftliche Planung bzw. Schwerpunktsetzung des kommenden Haushaltsjahres 2008 zentrale Themen der VV.

Neben der VV berichten wir u.a. zum Landeskrankenhausgesetz, zur Zu-

kunft der Krankenhausversorgung, zur Weiterentwicklung des EBM und zu verschiedenen qualitäts-(sicherungs-) relevanten Themen (GB-A-Umstruk-

turierung, neue Institution zur Darstellung der Qualität im Gesundheitswesen, zu QM in der Psychotherapie). Weitere Themen beziehen sich auf aktuelle aus-, fort- und weiterbildungsbezogene Fragen (Zertifizierung, Punktekonto, PiA-Aktivitäten), die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher sowie auf eine Stellungnahme der ADHS-Konferenz. Darüber hinaus wird über die Entwicklung der EU-Gesundheitspolitik, den aktuellen Stand zum Heilberufeausweis, skandalöse Verfahrensweisen privater Krankenversicherungen sowie über zwei Veranstaltungen (50-Jahr-Feier der Beratungsstelle Lörrach, Ringvorlesung Rehabilitation der Universität Freiburg) berichtet.

Wir hoffen, Ihnen wiederum eine interessante Mischung aus landes- und bundes-„politisch“ relevanten Themen bieten zu können, die Sie sowohl als niedergelassene wie als angestellte Psychotherapeuten betreffen. Wenn Sie Verbesserungs- und/oder Themenvorschläge haben, sind Sie herzlich eingeladen, diese an uns zu richten. Wir freuen uns über jede Rückmeldung und werden sie sicher für die kommenden Ausgaben berücksichtigen.

Mit den besten Grüßen,

Ihr Redaktionsteam

Inhalt dieser Ausgabe

- Bericht über Vertreterversammlung
- Bericht vom Deutschen Psychotherapeutentag
- Endstand Landeskrankenhausgesetz-Novellierung
- Telekommunikationsüberwachung
- Zukunft der Krankenhausversorgung
- Umstrukturierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)
- Neue Institution zur Qualitätssicherung im Gesundheitsbereich
- Qualitätsmanagement Psychotherapie
- Evaluation LPTag 2007
- Fortbildung und Zertifizierung
- PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiAs) politisch aktiv
- Aktivitäten zur Kinder- und Jugendlichenversorgung in BaWü
- Stellungnahme Konferenz ADHS
- EU-Gesundheitspolitik
- Heilberufeausweis / elektronische Gesundheitskarte
- Private Krankenkasse im Kreuzfeuer
- 50 Jahre Beratungsstelle Lörrach
- Ringvorlesung Rehabilitation Vortrag
- Termine



14. Vertreterversammlung am 13. Oktober 2007

Die Vertreterversammlung hatte sich neben formalen Änderungen verschiedener Satzungen zur Umsetzung der Berufs-Anerkennungsrichtlinie der EU vor allem mit dem Kammerhaushalt zu befassen und die Diskussion der letzten Vertreterversammlung fortzuführen, die Beitragsordnung im Hinblick auf eine gerechtere Gestaltung zu überarbeiten.

Der Haushaltsabschluss und die Buchführung der Kammer werden jährlich von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft überprüft. Im Rahmen der regulären Prüfung festgestellte Unregelmäßigkeiten gaben Anlass für den Vorstand, den Auftrag für eine umfassende Sonderprüfung für das Jahr 2006 und für das laufende Jahr 2007 zu geben. Hierbei bestätigte sich der Verdacht unzulässigen Geldtransfers, aus dem eine Forderung an die im September fristlos gekündigte Mitarbeiterin folgt. Zu diesen Vorgängen und den hieraus vom Vorstand gezogenen Konsequenzen erfolgte eine ausführliche Diskussion aller Umstände. U.a. wird der Entwurf einer Haushalts- und Kassenordnung in der nächsten Vertreterversammlung zur Abstimmung vorgelegt werden.

Die im Vorstand für das Haushaltswesen zuständige Rechnungsführerin R. Hannak-Zeltner legte dar, dass kein persönliches Verschulden ihrerseits zu den Unregelmäßigkeiten beigetragen hatte, und dass diese Unregelmäßigkeiten erst bei der Überprüfung der Buchhaltung und des Jahresabschlusses entdeckt und aufgeklärt werden konnten. Dennoch kündigte sie im Wissen um ihre politische Verantwortung für diese Vorgänge ihren Rücktritt vom Amt der Rechnungsführerin im Vorstand an. Vom Kammerpräsi-

denten und der Vertreterversammlung wurde sie gebeten, ihr Amt bis zur nächsten Vertreterversammlung, bei der eine Neuwahl stattfinden kann, weiterzuführen. Die Vorsitzende des Haushaltsausschusses und andere Mitglieder der Vertreterversammlung würdigten ihr Engagement und ihren Einsatz für eine sparsame und korrekte Haushaltsführung.

Anschließend wurde der Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2006 der Vertreterversammlung vorgelegt und von dieser als Jahresabschluss für das Jahr 2006 genehmigt. Der Vorstand stellte aufgrund des noch ausstehenden Berichtes über den Gesamtschaden der Unterschlagungen keinen Antrag auf Entlastung. Der festgestellte Überschuss wurde der Betriebsmittelrücklage und der Investitionsrücklage zugeführt.

Zum laufenden Haushaltsjahr 2007 wurde ein Nachtragshaushalt beantragt und von der Vertreterversammlung mehrheitlich befürwortet, dass der derzeitige Justiziar der Kammer H. Gerlach als Geschäftsführer angestellt wird. Weiterhin stimmte die Vertreterversammlung dafür, die Aufwandsentschädigungen für die Kammeranwälte leicht zu erhöhen, da diese unvorhergesehen hohen Aufwand bei der Prüfung von eingehenden Beschwerden über Kammermitglieder und bei der Einleitung von Kammergerichtsverfahren geltend machen. Für die weitere Möblierung und Ausstattung der Geschäftsstelle wurden ebenfalls Mittel bewilligt. Zur Deckung des absehbaren Fehlbetrags durch die oben erwähnten unrechtmäßigen Verfügungen wurde ebenfalls ein Beschluss gefasst.

Der vom Haushaltsausschuss vorgelegte Haushaltsplan 2008 wurde bzgl. aller

einzelnen Haushaltsposten kritisch durchleuchtet und gewürdigt. Der Antrag des Vorstandes, eine teilzeitbeschäftigte Assistentin für die Geschäftsführung einzustellen wurde kritisch diskutiert. Die vom Kammervorstand vorgetragenen Argumente, dass die aktuelle Situation der Buchhaltung, die anstehenden schwierigen Aufgaben zur Ausgabe des Heilberufsausweises und die vielen Anfragen zu Rechtsproblemen, insbesondere zu berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Belangen der Mitglieder, die zeitlichen Möglichkeiten des Geschäftsführers und Justiziers deutlich überfordern, überzeugten die Mehrheit der Vertreterversammlung. Dem Antrag wurde dann zugestimmt.

Die Konsequenz der ausführlichen Diskussion und der Beschlüsse der Vertreterversammlung war eine notwendige Erhöhung des zukünftigen Kammerbeitrages von derzeit 320,- € auf 360,- €

Eine Diskussion und Änderung der Beitragsordnung war aufgrund der fortgeschrittenen Zeit nicht mehr möglich. Vorgeschlagen war einerseits ein Modell mit einem Einheitsbeitrag mit Ermäßigung für Kammermitglieder mit niederen Einkommen, das etwa einer Halbtagsstätigkeit entspricht und weiteren Ermäßigungen bei sozialen Härtefällen. Andererseits wurde ein Antrag in die Vertreterversammlung eingebracht, dass der Kammerbeitrag – wie in einigen anderen Landespsychotherapeutenkammern und der Landesärztekammer Baden-Württemberg umgesetzt – linear vom Einkommen abhängen sollte. Die Entscheidung über eine zukünftige andere Beitragsordnung wird deshalb einer der nächsten Vertreterversammlungen vorbehalten sein.

11. Deutscher Psychotherapeutentag

(BPtK) Am 9. November fand in Mainz der 11. Deutsche Psychotherapeutentag statt. Wir übernehmen an dieser Stelle den – von uns leicht gekürzten – Bericht der Bundespsychotherapeutenkammer (vgl. Home-

page der BPtK www.bptk.de). Themen waren u.a. die Einrichtung einer jährliche "Bundeskonzferenz PiA", die Anpassung der Musterberufsordnung (MBO) an die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Verabschiedung

des Haushaltsplans 2008 und die Bildung bzw. Besetzung von Ausschüssen und Kommissionen für die laufende Legislaturperiode.

Dr. Gerald Gaß vom rheinland-pfälzischen Ministerium für Arbeit,

Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen begrüßte die Delegierten des 11. DPT im Namen seiner Ministerin Malu Dreyer. Er beschrieb die hervorragende Kooperation zwischen der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz und seiner Behörde. Psychotherapeuten leisten nicht nur bei der Versorgung psychisch kranker Menschen, sondern auch bei der angemessenen Behandlung somatisch kranker Menschen einen unverzichtbaren Beitrag, führte Gaß aus. Als Herausforderung der Zukunft bezeichnete er die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung psychisch kranker Kinder, die Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien und die Suche nach einer Lösung für die Vergütung von PiA während ihres Psychiatriejahres.

Auch Alfred Kappauf, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, forderte in seinem Grußwort dazu auf, dass Psychotherapeuten sich nicht im Reservat der Behandlung psychischer Krankheiten einschließen lassen. Er machte deutlich, dass bei der Behandlung somatischer Krankheiten - seien sie chronisch oder akut - der Beitrag der Psychotherapie zur Verbesserung der Versorgung bisher gravierend unterschätzt wird.

Telefonüberwachung bei Psychotherapeuten nicht akzeptabel

Im Bericht des Vorstandes ging Prof. Dr. Rainer Richter zunächst auf das neue Gesetz zur Telekommunikationsüberwachung ein, das am Vortag den Deutschen Bundestag passiert hatte. Dieses Gesetz ermöglicht es, künftig Telefongespräche zwischen Psychotherapeuten und ihren Patienten abzuhören, obwohl diese zum Kernbereich der privaten Lebensgestaltung gehören, der nach Urteilen des Bundesverfassungsgerichtes unantastbar ist.

Die BPTK hatte in Stellungnahmen und Gesprächen mit dem Bundesjustizministerium, Bundesinnenministerium, Bundesgesundheitsministerium und Abgeordneten des Deutschen Bundestages deutlich gemacht, dass psychisch kranke Menschen zukünftig häufiger aus Angst vor Stigmatisierung vor einer Behandlung zurück-

schrecken werden, wenn sie befürchten müssen, dass Telefongespräche mit ihrem Psychotherapeuten abgehört werden. Eine Telefonüberwachung bei Psychotherapeuten ist aus Sicht der Delegierten des 11. DPT verfassungswidrig. Die Delegierten forderten den BPTK-Vorstand auf, weiter für ein absolutes Verbot verdeckter Ermittlungen bei Psychotherapeuten zu streiten (siehe auch den ausführlichen Bericht zum Telekommunikationsüberwachungsgesetz, S. 6).



Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der BPTK

G-BA braucht psychotherapeutischen Sachverstand

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beabsichtigt, Psychotherapeuten nicht mehr direkt an seinen Entscheidungen zu beteiligen. Der G-BA - so Richter im Vorstandbericht - verzichte damit auf psychotherapeutische Kompetenz, obwohl Diagnostik und Behandlung somatoformer und chronischer Erkrankungen - die großen Volkskrankheiten der Zukunft - ohne psychotherapeutischen Sachverstand nicht angemessen zu bewerten sind. Besonders die Vorhaben des G-BA, die Psychotherapie-Richtlinie weiterzuentwickeln und bisher anerkannte psychotherapeutische Verfahren erneut zu überprüfen, verlangen eine unmittelbare Beteiligung der betroffenen Profession. Die Delegierten des 11. DPT forderten die G-BA-Trägerorganisationen auf, eine angemessene Mitarbeit der Psychotherapeuten in G-BA-Gremien bei der Neuorganisation des G-BA sicherzustellen (vgl. auch den Bereich zur G-BA-Umstrukturierung S. 10).

Einführung eines Schwellenkriteriums

Auf Wunsch der Delegierten beriet der 11. DPT noch einmal über die Einführung des Schwellenkriteriums in die Psychotherapie-Richtlinien. BPTK-Präsident Richter erinnerte für den Vorstand an die intensive Diskussion im Frühjahr 2006.

Damals hatte die Profession sich darauf verständigt, dass die Vermeidung einer indikationsbezogenen Zulassung psychotherapeutischer Verfahren die Einführung des Schwellenkriteriums rechtfertige. Eine indikationsbezogene Zulassung widerspreche dem umfassenden Ansatz der Psychotherapie. Außerdem dürfe man Patienten keine mehrstufige Suche nach einem geeigneten Therapeuten zumuten. Richter beschrieb, wie in einem dialogorientierten Verfahren der G-BA und der Wissenschaftliche Beirat seit 2006 das Schwellenkriterium bzgl. seiner Operationalisierung weiterentwickelten. Dabei seien viele Anregungen, die die BPTK 2006 in die Diskussion eingebracht hatte, berücksichtigt worden. Vor diesem Hintergrund hatte der Vorstand in seiner Stellungnahme am 23.10.2007 die Einführung eines Schwellenkriteriums ausdrücklich begrüßt. Die Delegierten des 11. DPT folgten dem Vorstand mit großer Mehrheit.

Gesprächspsychotherapie - Zulassung empfohlen

Der 11. DPT befasste sich auch mit dem immer noch nicht abgeschlossenen sozialrechtlichen Zulassungsverfahren für die Gesprächspsychotherapie. Der G-BA hatte im November 2006 beschlossen, die Gesprächspsychotherapie nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen. Nach Auffassung des G-BA sind Wirksamkeit und Nutzen der Gesprächspsychotherapie für die Behandlung der wichtigsten psychischen Erkrankungen - mit Ausnahme der Depression - "wissenschaftlich nicht belegt". Dieser Beschluss wurde im Januar 2007 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beanstandet und trat nicht in Kraft. Das BMG bemängelte, dass der G-BA seinen HTA-Bericht der BPTK nicht zur Verfügung gestellt hatte. Die BPTK hätte "nur in Kenntnis dieser Information" die Möglichkeit gehabt,

sich mit der G-BA-Argumentation fachlich auseinanderzusetzen. Als Problem erkannte das BMG auch den Hauptkritikpunkt der BpTK an. Der G-BA war von einem unzulässig engen Begriff der "klassischen Gesprächspsychotherapie" ausgegangen. Weiterentwicklungen der Gesprächspsychotherapie, die Grundlagen einer Anerkennung der Gesprächspsychotherapie durch den Wissenschaftlichen Beirat waren, fanden beim Beschluss des G-BA keine Berücksichtigung.

Die BpTK setzte eine Expertenkommission ein, der sechs wissenschaftliche Mitarbeiter zuarbeiteten, um die Studienbewertung durch den G-BA nachvollziehen und überprüfen zu können. Die Expertenkommission kam innerhalb von sechs Monaten zu einem abschließenden Bericht. Der Vorstand übernahm das Ergebnis der Expertenkommission und empfahl auf dieser Basis in seiner Stellungnahme vom 5. November 2007 dem G-BA die Zulassung der Gesprächspsychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieser Schlussfolgerung und dem Vorgehen stimmten die Delegierten des 11. DPT zu (vgl. auch den Bereich zur GT, S. 12).

Musterberufsordnung der Psychotherapeuten weiterentwickelt

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) flexibilisiert die Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Tätigkeit in der ambulanten Versorgung. Künftig sind neue Betriebs- und Kooperationsformen möglich. Hieraus resultierte ein Anpassungsbedarf in der Musterberufsordnung (MBO) der Psychotherapeuten. Der 10. DPT hatte die Mitglieder der Lenkungsgruppe MBO (Inge Berns, Ellen Bruckmayer, Dirk Fiedler, Bernhard Morsch, Dr. Martin Stellpflug sowie Monika Konitzer für den Vorstand der BpTK) gebeten, den Anpassungsbedarf zu beschreiben und dem 11. DPT Vorschläge für die Weiterentwicklung der Musterberufsordnung zu unterbreiten.

Der 11. DPT beschloss auf Vorschlag der Lenkungsgruppe MBO folgende Änderungen:

- -Die Anpassung in § 7 MBO macht deutlich, dass die Aufklärungs-

pflicht auch für Psychotherapeuten gilt, die in Berufsausübungsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften oder sonstigen Organisationen tätig sind.

- Da es das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) den Psychotherapeuten ermöglicht, an mehreren Praxissitzen auch KV-übergreifend tätig zu sein, stellt § 20 MBO klar, dass der Psychotherapeut an jedem Ort der Tätigkeit Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung zu treffen hat.
- Neue Möglichkeiten schaffte das VÄndG für die Anstellung von Fachkräften, z. B. Psychotherapeuten oder Ärzten in der Vertragspsychotherapeutenpraxis. Solche Beschäftigungsverhältnisse sind künftig nach § 20 MBO den Landespsychotherapeutenkammern anzuzeigen.
- Seit Inkrafttreten des VÄndG können Vertragsärzte und -psychotherapeuten örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften bilden, auch über die Grenzen einer Kassenärztlichen Vereinigung hinaus. Die Musterberufsordnung war grundsätzlich so liberal konzipiert, dass sie diese Kooperationsformen bereits zuließ, allein der Begriff der Berufsausübungsgemeinschaft war in § 21 MBO aufzunehmen.

Interessenvertretung der PiA auf Bundesebene etabliert

Der 11. DPT beauftragte den BpTK-Vorstand, einmal jährlich eine "Bundeskonzferenz PiA" auszurichten. Die Bundeskonferenz ermöglicht künftig einen länderübergreifenden Austausch zwischen Ausbildungsteilnehmern. Jede Landespsychotherapeutenkammer kann bis zu zwei VertreterInnen entsprechend der in ihrem Bundesland gefundenen Regelung zur Einbindung des beruflichen Nachwuchses entsenden.

Um die Arbeit der Bundeskonferenz mit derjenigen des DPT und des Vorstandes der BpTK rückkoppeln zu können, wählt die Bundeskonferenz eine/n Sprecher/in und eine/n Stellvertreter/in. Diese sind Ansprechpartner des Vorstandes der BpTK für einschlägige Fragestellungen und nehmen auf Einladung an den Vorstandssitzungen teil. Außerdem sind die

Sprecher Gäste der Deutschen Psychotherapeutentage und erhalten ein Rede-recht. Mit diesen Regelungen folgte der 11. DPT dem Vorschlag einer Arbeitsgruppe, in der Peter Lehndorfer für den Vorstand der BpTK, Prof. Dr. Hans-Joachim Schwartz, Ferdinand von Boxberg und für die PiA Frau Kerstin Sude und Herr Frank Mutert mitarbeiteten.



Delegierte des 11. DPT

Neue Versammlungsleitung gewählt

Der 11. DPT wählte satzungsgemäß eine neue Versammlungsleitung. Jürgen Hardt, Versammlungsleiter seit 2003 kandidierte nicht für eine weitere Amtsperiode. Die Delegierten dankten ihm für seinen Beitrag zur Kultur der Deutschen Psychotherapeutentage. Zu seinem Nachfolger wurde der bisherige stellvertretende Versammlungsleiter Wolfgang Schreck einstimmig gewählt. Die bisherige stellvertretende Versammlungsleiterin Inge Berns wurde einstimmig in ihrem Amt bestätigt. Als weiterer stellvertretender Versammlungsleiter wurde Gerd Hoehner neu und gleichfalls einstimmig gewählt.

Ausschüsse und Kommissionen nehmen Arbeit auf

Der 11. DPT bildete und besetzte Ausschüsse und Kommissionen für die laufende Amtsperiode. Dem Ausschuss für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP-Ausschuss) gehören folgende Psychotherapeuten an: Kristiane Göpel, Alfred Krieger, Frank Massow, Rolf Mertens, Wolfgang Schreck und Marion Schwarz. Der KJP-Ausschuss will sich neben den berufspolitischen Themen prioritär mit der Prävention psychischer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen sowie insbesondere einer integrierten, sektoren- und kosten-trägerübergreifenden Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher befassen.

Im Ausschuss Psychotherapie in Institutionen (PTI-Ausschuss) werden künftig Johannes Broil, Wolfgang Dube, Jürgen Golombek, Thomas Merz und Dr. Heiner Vogel zusammenarbeiten. Der PTI-Ausschuss will sich neben den berufspolitischen Fragen insbesondere mit den Bereichen Rehabilitation sowie Straf- und Maßregelvollzug befassen.

Der 11. DPT etablierte außerdem eine Kommission zur Zukunft der Krankenhausversorgung. In 2008 wird die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und -finanzierung gesundheitspolitisch ein zentrales Thema sein. Diese wird auch die ambulante, teilstationäre und stationäre Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen verändern. Die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen (Psychiatrische Institutsambulanzen, Need-adapted Treatment usw.), die Anpassung der Psychiatrie-Personalverordnung an den aktuellen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, die Vergütung der PiA während der praktischen Tätigkeit sowie die Suche nach pauschalisierten Vergütungssystemen für die Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen sind Themen, zu denen sich die BPTK in 2008 in die politische Diskussion einbrin-

gen muss. Durch die Etablierung der Kommission mit ihren Mitgliedern: Dr. Thomas Guthke, Silke von der Heyde, Bernhard Morsch, Hermann Schürmann und Dr. Roland Straub können nun der Vorstand der BPTK und die Delegiertenversammlung auf zusätzlichen Sachverstand zurückgreifen.

Die Delegierten beauftragten den Vorstand, den Stand der Umsetzung der Fort- und Weiterbildungsordnungen sowie der Berufsordnungen in den einzelnen Landespsychotherapeutenkammern fortlaufend zu evaluieren. Bei Bedarf könne er hierfür ständige Konferenzen einrichten.

Der 11. DPT stellte durch die Wahlen wichtige Weichen für die nächste Legislaturperiode. Die Verantwortung für eine ordnungsgemäße Durchführung der Wahlen übernahm ein Wahlausschuss, der von den Delegierten Gerda B. Gradl, Dr. Wolfgang Groeger und Matthias Fink gebildet wurde.

Beratung und Beschlussfassung zum Haushalt der BPTK

Die Delegierten des 11. DPT entlasteten, wie vom Finanzausschuss empfohlen, den Vorstand der BPTK für das Haushaltsjahr 2006 und genehmigten einen Nachtragshaushalt für 2007. Dieser war aufgrund der erhöhten Projektausgaben für den Nachvollzug der Stu-

dienbewertung zur Gesprächspsychotherapie notwendig geworden. Einstimmig votierten die Delegierten der Landespsychotherapeutenkammern auch für den Haushaltsentwurf für das Jahr 2008. Dieser sieht vor allem mehr Personal in der Geschäftsstelle der BPTK vor. Die für die Psychotherapeuten auf Bundesebene relevanten politischen Themen können daher künftig breiter vertreten werden, z. B. im Bereich der Psychiatrie und Rehabilitation. Auch die Koordinationsfunktion der BPTK für die Landespsychotherapeutenkammern kann stärker ausgebaut werden. Verabschiedet wurden außerdem Anpassungen der Entschädigungs- und Reisekostenordnung der BPTK.

Perspektiven 2011

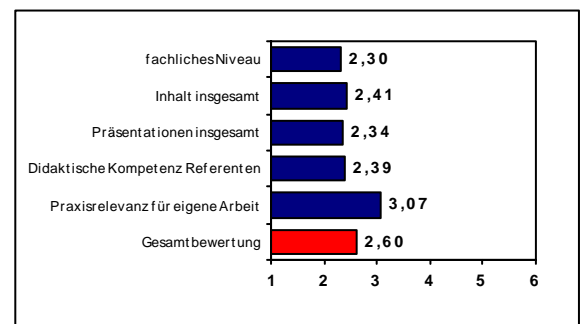
Zum Schluss des 11. DPT legte BPTK-Präsident Richter im Namen des BPTK-Vorstandes den Delegierten die "Perspektiven 2011" ans Herz. In diesem Entwurf beschreibt der BPTK-Vorstand die vordringlichen Aufgaben, denen sich die Psychotherapeuten in den nächsten vier Jahren stellen wollen. Der Vorstand bittet die Delegierten, in ihren Landeskammern und Berufs- und Fachverbänden, diese Perspektiven intensiv zu diskutieren und möglichst bis März 2008 Rückmeldung zu geben.

Nachtrag Landespsychotherapeutentag 2007 – Ergebnisse der Evaluation

Über die Inhalte des Landespsychotherapeutentages 2007 haben wir in der letzten Ausgabe des Newsletters sowie im PTJ ausführlich berichtet. Nunmehr liegt auch die Auswertung der Evaluation vor. Von den insgesamt 193 Teilnehmern haben 95 (49,2%) den ausgegebenen Evaluationsbogen ausgefüllt und Bewertungen zur Qualität der Veranstaltung abgegeben. Die Befragungsteilnehmer waren zu 2/3 weiblich, das Durchschnittsalter betrug 47 Jahre. Ganz überwiegend handelte es sich um PPs (81%), die meisten verhaltenstherapeutischer Ausrichtung (63%; 25% analytisch und/oder tiefenpsychologisch, 25% gesprächstherapeutisch). Erfragt wurden 5 Einzelaspekte (fachliches Niveau, Inhalt, Präsentationen, Didaktische Kompetenz der Referen-

ten, Praxisrelevanz) sowie eine Gesamtbewertung. Einen Überblick gibt die untenstehende Abbildung.

Am besten bewertet wurde mit 2,3 (nach Schulnotensystem) das fachliche Niveau der Veranstaltung, am schlechtesten die Praxisrelevanz für die eigene Arbeit (3,1). Für die Gesamtbewertung ergab sich ein Mittelwert von 2,6, was auf Verbesserungspotentiale für künftige LP-Tage hinweist. Dabei zeigte die hohe Streuung der Antworten, dass dies von den Teilnehmern im Einzelnen sehr unterschiedlich gesehen wurde. Bei den offenen Antworten bewerteten die Teilnehmer die Themenauswahl und die



Bewertung des LP-Tages durch Tagungsteilnehmer; n=95

Kompetenz der Referenten sehr positiv. Besonders die rechtlichen Referate und der Bericht aus der Erziehungsberatung stießen auf gute Resonanz. Außerdem wurden die strukturierte Durchführung, die Möglichkeit zur Nachfrage und

Diskussion, sowie die Atmosphäre positiv wahrgenommen.

Ein Hauptkritikpunkt der Teilnehmer lag im straffen Zeitplan, der wenig Möglichkeit für vertiefende Gespräche ließ. Es wurde noch mehr Raum für Diskussionen gewünscht, sowie generell abwechslungsreichere Formen der Informationsvermittlung. Teilweise blieb für die Zuhörer in den Referaten der Praxisbezug offen. An der Organisation wurde die Pausenbewirtung bemängelt und vereinzelt auch die Seminarkosten abgelehnt. Kritisiert

wurde auch die Handhabung bei der Vergabe der Fortbildungsbestätigungen.

Die Kritik bzw. die Verbesserungsvorschläge werden in die Vorbereitung für den „großen“ Landespsychotherapeutentag 2008 einfließen. Bezüglich der Kosten für die Kammer muss allerdings hervorgehoben werden, dass diese keinesfalls durch die Einnahmen gedeckt werden konnten. Der Beitrag war mit 30 bzw. 40,- € für eine ganztägige Veranstaltung alles andere als hoch zu bewerten. Zu berücksichtigen ist dabei, dass solche Tagungen (die ja nur von weni-

gen Mitgliedern besucht werden) nicht durch den Kammerbeitrag (der von allen Mitgliedern geleistet wird) gedeckt werden können, wie dies von einigen Kollegen erwartet wurde. Ziel muss sein, dass künftige Veranstaltungen dieser Art kostendeckend sind, d.h. die Kosten allein durch den Tagungsbeitrag abgedeckt werden können. Dies bedeutet letztendlich einen am Aufwand orientierten Tagungsbeitrag, wie dies ja auch bei anderen Tagungen von den Teilnehmern zu leisten ist.

Telekommunikationsüberwachungsgesetz - oder: der Staat hört mit

Die Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung wurde am 9.11.2007 vom Bundestag verabschiedet. Laut Anspruch der Bundesregierung sollten dabei neben inzwischen vorhandenen europarechtlichen Vorschriften auch die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes berücksichtigt werden, wonach auch bei der Telekommunikation der Kernbereich privater Lebensführung geschützt werden muss.

Einmal mehr klaffen dabei Anspruch und Wirklichkeit der Gesetzesgestaltung erheblich auseinander. Gespräche zwischen Psychotherapeuten und Patienten können demnach abgehört werden, sie sind nur relativ geschützt. „Das geplante Gesetz ist ein massiver Eingriff in den Kernbereich der privaten Lebensführung“, erklärte Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der BPTK in einer Presseerklärung noch vor dem Bundestagsbeschluss. Der Gesetzgeber scheint aber diesen Eingriff, der ja laut Bundesverfassungsgericht zu schützen ist, nicht zu sehen. Diese im Gesetz zum Ausdruck kommende Haltung des Gesetzgebers ist mindestens von erheblicher Unkenntnis psychotherapeutischer Behandlungserfordernisse geprägt, sicher aber bezüglich den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichtes juristisch ungenügend. Die sich verstärkende Tendenz der letzten Jahre, dass unzureichende Gesetze im Nachhinein von den Gerichten korrigiert werden müssen,

scheint sich auch hier munter weiter zu entwickeln.

Die BPTK hält ein absolutes Verbot telekommunikativer Überwachung psychotherapeutischer Praxen für unbedingt erforderlich, weil ansonsten der Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung gefährdet ist. Dem ist uneingeschränkt zuzustimmen. Die BPTK hat den Abgeordneten im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages im Vorfeld eine ausführliche Stellungnahme zum Gesetzesentwurf zugesandt, in der sehr fundiert auf die Erfordernisse psychotherapeutischer Arbeitsbedingungen und deren inakzeptablen und juristisch fragwürdigen Einschränkungen durch die in den gesetzlichen Regelungen eingegangen wird.

Wie die BPTK für die Psychotherapeuten betont auch die BÄK für die Ärzte, dass die Privatsphäre von Patienten unbedingt geschützt bleiben muss, weil das uneingeschränkte Vertrauen im Arzt-Patienten-Verhältnis die Voraussetzung jeder erfolgreichen Therapie sei. "Die Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung berührt elementare Rechte der Patienten", sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, der "Berliner Zeitung".

In der jetzt verabschiedeten „Novelle zum Telekommunikationsüberwachungsgesetz“ wird zwar die erhöhte Grundrechtsverträglichkeit des Gesetzes hervorgehoben, dennoch wird der um-

fassende Erhebungsschutz von Seelsorgern, Strafverteidigern und Abgeordneten nicht auf Psychotherapeuten oder Ärzte ausgeweitet. Damit kann bei schweren Straftaten (ab Höchststrafe von 5 Jahren Haft) nach angemessener Abwägung eine Telefonüberwachung der Gespräche gerechtfertigt werden. Inhalte des „Kernbereichs privater Lebensgestaltung“ sind dem Gesetz nach jedoch von der juristischen Verwertung ausgeschlossen. Allerdings bleibt diese Bestimmung mehr als vage. Der Grundrechtsschutz bei verdeckten Ermittlungsmaßnahmen wurde zusätzlich abgesichert und der Schutz der Berufsheimlichkeitsrechte auf alle Ermittlungsmaßnahmen ausgedehnt. Das Zeugnisverweigerungsrecht in der Vernehmung hingegen bleibt unverändert.

Die grundsätzlichen Bedenken von Seiten der BPTK als auch der BÄK fanden damit nicht in erhofftem Maß Eingang in die Gesetzesentscheidung. Auch von den Journalistenverbänden wird das Gesetz massiv kritisiert. Trotz aller Einwände hat der Deutsche Bundestag das Gesetz in der vorliegenden Fassung nun verabschiedet.

Die Entwurffassung des Gesetzes sowie die Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer können Sie nachlesen unter:

<http://www.bptk.de/show/729037.htm>.

Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes – Landesregierung sieht keine Notwendigkeit, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu integrieren

Durch das Psychotherapeutengesetz wurden unsere niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen weitgehend den psychotherapeutisch tätigen Ärzten gleichgestellt und als gleichwertige

Partner in die Gremien der Selbstverwaltung (Kassenärztliche Vereinigung, Kassenärztliche Bundesvereinigung) integriert. Dies ist im Bereich der angestellt arbeitenden Psychotherapeu-

ten, z. B. in der stationären psychotherapeutischen Versorgung, noch lange nicht realisiert. Unsere Anliegen zu dieser Gleichbehandlung in den Landesgesetzen zur Krankenhausversorgung, aber beispielsweise auch zum Strafvollzug, wurde vom Kammervorstand schon kurz nach der Kammergründung im Sozialministerium vorgebracht. Seinerzeit wurde der Kammer zugesichert, dass bei einer Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) diesbezügliche Änderungen Berücksichtigung finden würden. Mitte letzten Jahres wurde bekannt, dass die Landesregierung eine Novellierung des LKHG beschlossen und das Sozialministerium mit einem Entwurf beauftragt habe. Wir haben schon damals beim Sozialministerium interveniert, an das Gespräch erinnert und die Zusicherung erhalten, dass unsere schriftlich vorgebrachten Änderungsvorschläge in das Gesetzgebungsverfahren einbezogen werden würden.

In dem zur Jahreswende vom Sozialministerium vorgelegten Novellierungsentwurf war hiervon nichts umgesetzt. Wie an verschiedenen Stellen berichtet, hat die Kammer daraufhin beim Sozialministerium und den Landtagsfraktionen interveniert, erneut an die mündlichen Zusagen erinnert und verdeutlicht, an welchen Punkten wir dringenden Nachbesserungsbedarf im Entwurf des Sozialministeriums sehen. Auch die politischen Parteien haben wir informiert, dass unser Beruf im LKHG keine Erwähnung finde und so von der Landesregierung auch ein weit reichendes politisches Signal für die Zukunft gesetzt werde.

Die wichtigsten Forderungen zur Gleichstellung der Psychotherapeuten im Krankenhaus sind:

- Beteiligung der LPK im Krankenhausausschuss
- Beteiligung nicht nur der Ärzte, sondern auch der Psychotherapeuten an den Erlösen aus Privatliquidation

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit großem Bedauern mussten wir feststellen, dass die von uns im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum Gesetzentwurf zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg vorgebrachten Änderungs- und Ergänzungsvorschläge in dem von der Landesregierung vorgelegten Gesetzentwurf vom 11. 07. 2007 keine Berücksichtigung gefunden haben. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass das Gesetz das vorrangige Ziel hat, das bisherige Regelungswerk des Landeskrankenhausgesetzes zu aktualisieren. Wie wir in unserem Brief vom 11.01. 2007 ausführten, ist im Landeskrankenhausgesetzes noch nicht berücksichtigt, dass mit dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) ein Heilberuf mit Approbation neu in das Gesundheitssystem aufgenommen wurde, der in seiner Qualifikation dem des Facharztes für Psychosomatik und Psychotherapie gleichgestellt ist. Diese Aktualisierung ist nach unserer Einschätzung dringend erforderlich, da in Kliniken, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eigenständige therapeutische Leistungen erbringen, dies jedoch im Landeskrankenhausgesetz nicht entsprechend dem PsychThG geregelt ist. Auch eine Gleichstellung beispielsweise bei der Privatliquidation wäre dem entsprechend zu regeln.

Neben dieser von uns aufgrund des PsychThG als zwingend gesehenen Aktualisierung würden die unterbreiteten Vorschläge auch den Gestaltungsspielraum der Krankenhäuser erhöhen, was den formulierten Zielen der Änderung des LKHG entspräche, da dann therapeutische Aufgaben auch an Psychotherapeuten übertragen werden können, die zudem dann besser in die Strukturen einzubinden wären.

Derzeit entstehen schwierige Situationen in den Kliniken und Krankenhäusern dadurch, dass den vorgeschriebenen Qualitätskriterien kaum entsprochen werden kann, da entsprechend qualifizierte Ärzte fehlen, jedoch psychotherapeutische Leistungen allein von Ärzten mit psychotherapeutischer Ausbildung oder unter deren Fachaufsicht erbracht werden müssen. Oft bedarf es dann unnötig komplizierter und unbegründeter Organisation der Fachaufsicht, um die verantwortungsvolle, gleichwertige therapeutische Arbeit der zahlreichen qualifizierten und erfahrenen, bereits in den Kliniken tätigen Psychologischen Psychotherapeuten zu regeln. Obwohl sie derzeit zwar wesentlich dazu beitragen, die vorgeschriebene Qualität zu halten und zu sichern, wird dies dadurch kaschiert, dass deren Arbeit und Stellenanzahl nicht beschrieben wird und überwiegend der ärztlichen Leistung in den offiziellen Qualitätsberichten (z.B. KTQ) zugeordnet wird. Dadurch wird das Problem nicht offensichtlich. Wir würden uns wünschen, dass dieser unzufriedenstellende Zustand durch gesetzliche Klarstellung beendet würde.

Sowohl in Krankenhäusern für Akut- und Rehabilitationsversorgung der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie in Schmerzzentren, wo Psychotherapeuten vor allem bei der Therapie chronischer Schmerzen einbezogen sind, als auch in nahezu allen Fachgebieten im Bereich der Rehabilitation (nach § 107 Abs. 2 SGB V) und auch in Krankenhäusern (nach § 107 Abs. 1 SGB V), z. B. in der Onkologie, der Palliativmedizin oder Neurologie, werden psychotherapeutische Leistungen von Psychotherapeuten in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten eigenverantwortlich erbracht. Denn oft stehen dort keine für die Fachaufsicht ausgebildeten Ärzte zur Verfügung. Das G-DRG-System beinhaltet zudem zwischenzeitlich bei unterschiedlichsten Störungen bei psychosozialen, psychosomatischen und neuropsychologischen Krankheitsaspekten Leistungen, die von approbierten Psychotherapeuten erbracht werden können. Ebenso wurde dort deren Integration in psychosoziale Komplexbehandlungen bei chronischen Erkrankungen im Liaisondienst oder der Palliativmedizin mit psychosozialen Komplexziffern vollzogen (z.B. OPS Codes 9-401.5; 9-412 oder 8-918).

Die Notwendigkeit, Psychotherapeuten vermehrt in die Versorgung in Krankenhäusern einzubeziehen, wurde auch vom Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen 2001 und 2003 mit Hinweis auf ein zu einseitiges biomedizinisches Krankheitsverständnis und des Bedarfs der Komplettierung durch ein konditionales Krankheitskonzept mit Berücksichtigung ursächlicher und moderierender psychosozialer, umwelt- und verhaltensbezogener Faktoren zum Ausdruck gebracht. Die Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachverbände (AWMF) wies darauf hin, dass mindestens 30% der Patienten im Akutkrankenhaus eine psychische/psychosomatische Störung aufweisen und bei 5% der Patienten eine psychotherapeutische oder psychosomatische Versorgung, bei etwa 3% eine akute Intervention erforderlich sei (AWMF - Leitlinie „Konsiliar- und Liaisondienst in der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Medizin (psmCL) in Krankenhäusern der Akutversorgung“).

Wir möchten deshalb nochmals die von uns als unbedingt erforderlich angesehenen Ergänzungen bzw. Änderungen vortragen. Wir wären Ihnen sehr verbunden, wenn diese im Rahmen weiteren Gesetzgebungsverfahrens Berücksichtigung finden würden.

Dr. Dietrich Munz
Präsident LPK Baden-Württemberg

Brief an die Fraktionen und Mitglieder des Sozialausschusses des Landtags

- Direkter Zugang der Psychotherapeuten zu Krankenakten
- Versand von Patientenberichten direkt an niedergelassene Psychotherapeuten

Vor allem die beiden letzten Punkte sind von besonderer Relevanz. Im Gesetz ist festgelegt, dass Patientendaten, d. h. Behandlungsberichte aus Krankenhäusern, nur an ambulant weiter behandelnde Ärzte geschickt werden dürfen. Ebenso dürfen Patientenunterlagen, die dem Krankenhaus zugehen, in der Klinik formal ausschließlich an Ärzte übermittelt werden.

Die Forderung der Kammer, im Gesetz die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als eigenständigen Heilberuf den Ärzten gleich zu stellen, wurde im Gesetzgebungsverfahren von der SPD-Fraktion im Rahmen des zuständigen Ausschusses eingebracht. Von der regierenden CDU wurde diese jedoch mit der bemerkenswerten Begründung abgelehnt, dass eine Regelung für Psychotherapeuten die Notwendigkeit mit

sich bringe, die Stellung aller Berufsgruppen im Krankenhaus - gedacht war wohl an Berufsgruppen wie Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten - dann auch im Gesetz geregelt werden müsste. Hier zeigt sich einmal mehr die Ignoranz verantwortlicher politischer Stellen bezüglich unserer gesetzlich verankerten Stellung als eigenständigem Heilberuf. Entgegen den gesetzlichen Regelungen des Psychotherapeutengesetzes werden wir mit dieser Begründung der Gruppe der Heilhilfsberufe zugeordnet! Die fachliche Qualifikation des Psychotherapeuten ist in Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie den Ärzten gleich gestellt, was der Gesetzgeber im Psychotherapeutengesetz und auch im Sozialgesetzbuch V (SGB V) eindeutig festgelegt hat. Es ist ein politisch falsches Signal der Landesregierung, dass es nicht für nötig erachtet wurde, unsere Berufsgruppe rechtlich anzuerkennen und den Ärzten gleich zu stellen. Dagegen wird die Kammer entschieden protestieren und weiter verdeutlichen, dass unser Beruf die erforderliche öffentliche und rechtliche Anerkennung findet. Es sollten nicht nur leere Worthülsen sein, dass unsere Arbeit wert geschätzt wird,

sondern diese Wertschätzung muss auch politische Konsequenzen haben.

Der Vorstand der LPK hat sich aufgrund dieser Entwicklung mit einem Brief an alle Fraktionen und Mitglieder des Sozialausschusses des baden-württembergischen Landtages gewandt, um ausdrücklich auf die erforderlichen Änderungen hinzuweisen. Das Schreiben im Wortlaut finden Sie im Kasten. Als Reaktion darauf erhielt die LPK ein Schreiben, indem der Präsident des baden-württembergischen Landtags das Anliegen für erledigt erklärte. Die Beschlussempfehlung und der Bericht des Sozialausschusses waren am 11. Oktober 2007 ohne Veränderungen des Landeskrankenhausesgesetzes bezüglich der Forderungen der LPK gefasst worden. Das Protokoll der betreffenden Plenarsitzung können Sie von der Homepage des Landtags herunterladen (32. Plenarsitzung vom 11. Oktober 2007 www.landtag-bw.de/dokumente/plenarprotokolle/index.asp).

Krankenhausversorgung der Zukunft

Am 4. und 5. Juli 2007 tagte in Ulm die 80. Gesundheitsministerkonferenz (GMK). Derzeitiger Schwerpunkt ist der DRG-Ordnungsrahmen ab 2009 (Diagnosis Related Groups = Diagnosebezogene Fallgruppen). Zentrale Themen in diesem Zusammenhang sind: Neuausrichtung der Krankenhausplanung, Investitionsfinanzierung und Differenzierung in einen Kollektiv- und Selektivvertragsbereich. Im Vorfeld hat sich das BMG bereits mit einem Grundsatzpapier positioniert, in dem es deutlich für eine Weiterentwicklung der Krankenhausplanung in

Richtung integrierte Versorgungsplanung, Zuschlagsfinanzierung der Investitionen, mittel- bis langfristigen Umstieg auf Monistik und Liberalisierung des Vertragsbereichs plädiert.

Von diesen Anpassungen sind Krankenhäuser/-abteilungen der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gleichfalls betroffen. Mit dem Fokus hierauf hat die BpTK wie andere Organisationen im Gesundheitssystem eine Stellungnahme im Vorfeld der Gesundheitsministerkonferenz abgegeben (www.bptk.de/aktuelles/stellungnahmen

→ unter „Zukunft der Krankenhausversorgung ab 2009“).

Mit einem Gesetzentwurf ist Anfang 2008 zu rechnen, da ein Inkrafttreten dieses Gesetzes bis zum 01.01.2009 notwendig ist. Eine stärker pauschalierte Vergütung (Fallpauschalen) auch im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik ist in der Diskussion. Die BpTK sucht Gespräche mit der Politik und Kooperationspartnern. Sie bereitet sich auf weitere Stellungnahmen vor.

Psychiatrie in Deutschland

Im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) wurde von der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) der Bericht „Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven“ vorgelegt. Dieser Be-

richt enthält insbesondere zur psychotherapeutischen Versorgung falsche Aussagen. Die BpTK hat hierzu eine ausführliche und kritische Stellungnahme verfasst, die sie nicht-öffentlich an die GMK, die AOLG und die mit dem

Thema im BMG befasste Fachebene versandt hat.

Liest man den Bericht zur „Psychiatrie in Deutschland“ so finden sich darin auch nach Meinung der LPK Baden-Württemberg gravierende Fehler: dem Bericht liegt die Psychotherapie der

1990er Jahre zugrunde. Er scheint das seit 1999 bestehende Psychotherapeutengesetz, sowie die Existenz der Psychotherapeutenkammern nicht zur Kenntnis zu nehmen. Die gesetzlich geregelten Standards für die psychotherapeutischen Ausbildungen sowie die von den Kammern eingesetzten Maßnahmen zur Qualitätssicherung

werden im Bericht einfach übersehen, zumindest nicht erwähnt. Weiter muss kritisiert werden, dass kaum auf epidemiologische Befunde zur Prävalenz psychischer Krankheiten Bezug genommen wird. Dadurch werden Versorgungsstrukturen und der Versorgungsanteil der beteiligten Berufsgruppen unzutreffend dargestellt und interpretiert.

Auch Unter- und Fehlversorgung sind kein Thema im Bericht. Den vollständigen Bericht sowie einen umfangreichen Tabellenanhang finden Sie auf der Homepage der Gesundheitsministerkonferenz (www.gmkonline.de) unter Beschlüsse zur 80. GMK.

Neuer EBM 2008

Mit den im Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 festgeschriebenen Forderungen waren die Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) verpflichtet worden, einen neuen EBM 2008 zu schaffen.

Punkteverteilung

Erwartbar war die Auseinandersetzung zwischen Kassen und Selbstverwaltung bezüglich der von den Leistungserbringern geforderten höheren Punktzahlen. Erreicht werden konnte seitens der KBV eine zumindest teilweise Verbesserung der Berechnungsgrundlagen, aufgrund derer für uns schließlich 1755 Punkte für die 50-minütige Einzeltherapiesitzung festgelegt wurden. Das könnte zunächst als Verbesserung der Vergütung betrachtet werden - wofür dann aber mehr Geld seitens der Kassen ausgegeben werden müsste, was sicher nicht zu erwarten ist. Die Punktzahlerhöhungen dürfen sich nämlich nach dem erklärten Willen der Regierung und der Kassen im Jahr 2008 nicht in höheren Versichertenbeiträgen und auch nicht in einer Einschränkung der Versorgung niederschlagen. Als Konsequenz aus diesen Vorgaben muss also der Punktwert gesenkt werden. Am Ende wird das ein Nullsummenspiel ergeben, bei dem für die Leistungserbringer wohl wenig von der erhöhten Punktzahl beim Honorar ankommen dürfte.

Im Jahr 2009 kommt dann der feste allgemeine Orientierungspunktwert für alle Arztgruppen und damit die Vorab-Festsetzung von festen Honoraren in Euro für alle Leistungen. Ab da kann auch mehr Geld für die Versorgung fließen, auch durch Zuschüsse des Staates, aber nur für nachgewiesene höhere Morbidität. Was davon

dann bei den Psychotherapeuten landet, muss abgewartet werden. Sicher scheint aber, dass die neue Punktzahl für die genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen ab dem Jahr 2009 - die dann ja dem einheitlichen Orientierungspunktwert aller Arztgruppen entsprechen muss - nicht ausreichen wird, um die gesetzlich vorgeschriebene angemessene Vergütung der Psychotherapeuten zu erreichen. Insgesamt ist die Neubewertung im EBM 2008 aber wichtig, weil die darin festgeschriebenen Punktzahlen die Grundlage bilden für die angekündigte Honorarreform 2009, nach der es dann eine Gebührenordnung in Euro und Cent geben wird.

Für Psychotherapeuten bleibt es bei der Einzelleistungsvergütung der genehmigungspflichtigen Leistungen, wohingegen bei Hausärzten eine weitgehende Pauschalierung der ärztlichen Leistungen eingeführt wurde. Bei Psychotherapeuten werden lediglich Ordinations- und Konsultationskomplex sowie Arztbriefschreibung in einer sogenannten Grundpauschale zusammengefasst, die pro Quartal pro Patient einmal abgerechnet werden kann. Bei Psychologischen Psychotherapeuten (und Ärztlichen Psychotherapeuten) wird die Grundpauschale mit 340 Punkte bewertet. (300 Punkte für Patienten ab dem 60 Lebensjahr.) KJP's erhalten wegen des höheren Aufwands für die Grundpauschale 810 Punkte.

Berichtspflicht

Als weitere Neuerung im EBM findet sich auch die Überarbeitung der unbefriedigenden Regelung zur Berichtspflicht. Es heißt jetzt neu: "Für Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2 ist die Berichtspflicht erfüllt, wenn zu Beginn und nach Beendigung einer

Psychotherapie, mindestens jedoch einmal im Krankheitsfall bei Therapien, die länger als ein Jahr dauern, ein Bericht an den Hausarzt entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 bzw. ein Brief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 erstellt und versendet wird." Ab dem 01.01.2008 wird demnach nur noch zu Beginn und nach Beendigung einer Psychotherapie ein Bericht an den Hausarzt vorgeschrieben. Wenn die Behandlung länger als ein Jahr umfasst, dann muss im folgenden Jahr wieder ein Bericht geschrieben werden.

Die Berichtspflicht bleibt damit weiterhin Voraussetzung für die Honorierung unserer Leistungen, es muss nicht mehr jedes Quartal ein Bericht geschrieben werden, da ein Krankheitsfall vier Quartale umfasst. Vorgespräche, die nicht in eine Therapie münden, sind nicht berichtspflichtig, ebenso wie Behandlungen mit 10-Minuten-Ziffern (2X220). Die "grundsätzliche Verpflichtung zur Übermittlung von Behandlungsdaten" besteht - allerdings ohne Sanktionsandrohung - aber weiter.

Zu beachten ist trotz der Neuregelung, dass der Patient weiterhin seine Zustimmung geben muss, soll ein Bericht an einen Arzt übermittelt werden. Die Zustimmung muss nicht unbedingt schriftlich erfolgen, sollte aber ebenso wie eine mögliche Ablehnung mindestens in der Patientenakte dokumentiert werden. Eine weitere Neuerung: PP's und KJP können nun Besuche abrechnen, wenn im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung in dringenden Fällen ein Patienten- oder Bezugspersonenkontakt auch außerhalb der Praxisräume stattfindet.

Martin Klett

Umstrukturierung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes

Die Trägerorganisationen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) arbeiten an der Neufassung der Geschäftsordnung. Die Umstrukturierung des G-BA im Lichte des Wettbewerbsstärkungsgesetzes wird konkretisiert. Dabei wird die strukturelle Beteiligung der Psychotherapeuten zur Disposition gestellt. Dem aktuellen Stand nach wird für die Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren, Methoden und Techniken ein Arbeitsausschuss gebildet, der dem Unterausschuss Methodenbewertung zugeordnet ist. Auch für den Unterausschuss Qualitätssicherung könnte es einen Arbeitsausschuss geben, der sich spezifisch mit dem Thema Qualitätssicherung und Psychotherapie befassen würde. Wenn es einen Unterausschuss Psychotherapie geben soll-

te, wird diesem die Pflege der Richtlinie für die Abschnitte D und teilweise F zufallen. Dem Unterausschuss bliebe damit im Schwerpunkt nur die Aufgabe, diejenigen Entscheidungen in die Richtlinie mit einzubinden, die bereits von Arbeitsausschüssen getroffen wurden, die anderen Unterausschüssen zugeordnet sind.

Die BPTK hat sich bereits frühzeitig im April und Mai mit den Trägerorganisationen des G-BA in Verbindung gesetzt, da diese Struktur die Beteiligungsmöglichkeiten der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in nicht akzeptabler Weise relativiere. Psychotherapeuten könnten ihre Expertise ausschließlich in den Arbeitsgruppen einbringen. Sie wären zwar am fachwissenschaftlichen Diskurs beteiligt, könnten

jedoch weder im Unterausschuss noch im Beschlussgremium bei den Entscheidungen der Selbstverwaltung adäquat mitwirken.

Der bisher als unverzichtbar geltende Raum für eine differenzierte Anwendung der Bewertungsmethodik und eine Gesamtbewertung im Lichte des Body of Evidence durch die Profession wird für die Psychotherapie ohne Not aufgegeben. Von gemeinsamer Selbstverwaltung kann man dann aus Sicht der Psychotherapeuten nicht mehr sprechen. Für die BPTK ist eine strukturelle Verankerung des psychotherapeutischen Sachverständnisses in die Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses unter den Vorgaben des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes unverzichtbar. Sie ist weiterhin im Gespräch.

Institution zur Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität

Die Institution nach § 137a SGB V „zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ wird für die patientenorientierte Darstellung der Versorgungsqualität und die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung eine zentrale Bedeutung haben. Für Psychotherapeuten kommt es darauf an, ihre Beteiligungsmöglichkeiten strukturell und inhaltlich sicherzustellen. Die BPTK ist als zu beteiligende Organisation im § 137a Abs. 3 SGB V mit anderen Dachorganisationen der Gesundheitsberufe und insbesondere der Patientenorganisationen genannt. Eine Sonderrolle im Kontext dieser beteiligten Organisationen spielen zum einen die Trägerorganisationen des G-BA, zum anderen aber die Trägerorganisationen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS). Die BQS leistet derzeit für einen engen Indikationskanon die Qualitätssicherung im stationären Bereich. Ihre Trägerorganisationen sind neben der GKV die DKG und die Bundesärztekammer (Deutscher Pflegerat und PKV sind assoziiert). Die

BQS könnte zu der Institution nach § 137a SGB V ausgebaut werden, wenn der G-BA sie mit dieser Aufgabe beauftragt. Dies kann er nur, wenn die fachliche Unabhängigkeit der BQS durch Anpassungen insbesondere der Trägerstruktur und Rechtsform gesichert ist. Die Trägerorganisationen der BQS, vor allem die Bundesärztekammer, wünschen dennoch keine Erweiterung des Trägerkreises der BQS um die im § 137a Abs. 3 SGB V genannten Organisationen. Ihr Ziel ist, ihren Sonderstatus in den Reihen der Beteiligten nach § 137a Abs. 3 SGB V soweit wie möglich aufrecht zu erhalten. Die beteiligten Organisationen, die keinen Sonderstatus einnehmen, inklusive der KBV, haben in einem gemeinsamen Treffen beschlossen, mit einer abgestimmten Haltung auf die Trägerorganisationen der BQS zuzugehen, um nach Wegen zu suchen, eine konstruktive Zusammenarbeit im Interesse der Umsetzung des gesetzgeberischen Auftrages zu erreichen.

Inhaltlich wird das neue Institut für sektorenübergreifende Qualitätssicherung dafür zuständig sein, Qualitätsda-

ten von Einrichtungen und ambulanten Gesundheitsversorgern (u.a. Praxen, Medizinische Versorgungszentren) zu erheben und diese vergleichend zu veröffentlichen (z.B. im Internet). Die Veröffentlichungen sollen dabei so gestaltet sein, dass sie von Laien/Patienten verstanden werden können. Ziel ist die Schaffung einer Wettbewerbssituation, in der sich Patienten – ähnlich einem vergleichenden Test von Produkten (z.B. durch die Stiftung Warentest) – über die Qualität einer Einrichtung oder Praxis informieren und danach entscheiden können, ob sie diese in Anspruch nehmen wollen (vgl. hierzu z.B. <http://www.g-ba.de/downloads/17-98-2290/2007-03-29-WSG-Auswirkungen1.pdf>). Ein Beispiel dafür, wie eine solche öffentliche, transparente Qualitätsberichterstattung später aussehen kann/könnte, liefert bereits heute das englische National Health Service (NHS) System, in dem die Qualität einzelner Einrichtungen bzw. Träger der Gesundheitsversorgung im Internet für jeden abrufbar ist (vgl. z.B. <http://ratings2005.healthcarecommission.org.uk/home.asp>).

Qualitätsmanagement in der Psychotherapie – Antworten auf häufige Fragen

In einem Paper hat der Ausschuss Qualitätssicherung der LPK Baden-Württemberg Antworten auf häufig auftretende Fragen zum Thema Qualitätsmanagement in der Psychotherapie veröffentlicht. Der Ausschuss geht darin darauf ein, weshalb dieses Themenfeld in letzter Zeit vermehrt diskutiert und auch an einer Umsetzung gearbeitet wird: Systematische Qualitätssicherungsmaßnahmen (QS) und Qualitätsmanagement (QM) fanden zunächst Eingang in den stationären Bereich. Dort sollten sie helfen, einrichtungsinterne Abläufe zu optimieren, Fehler zu vermeiden und damit das Gesamtergebnis der Behandlung zu verbessern. Spätestens seit Inkrafttreten der Richtlinie „Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) werden qualitätssichernde Maßnahmen aber auch für die ambulante Praxis relevant. Diese Richtlinie ist verbindlich für alle niedergelassenen Psychotherapeuten/KJP's und Ärzte. Ziel der Richtlinie ist die verpflichtende Einführung von Qualitätsmanagement in den Praxen, was zu einer qualitativ hochwertigen und zugleich Ressourcen schonenden Versorgung beitragen soll. Daran sind sowohl die Kostenträger, als auch die Patienten interessiert. Für die Behandler selbst sollen z.B. verbesserte Praxisabläufe Anreiz sein, QM einzuführen. Für viele, v.a. für

Einzelpraxen, wie dies bei Psychotherapeuten meist der Fall ist, sind einige Elemente der Einführung eines „einrichtungsinternen Qualitätsmanagements“, wie es in der Richtlinie wörtlich heißt, schlicht nicht gegenstandsangemessen, z.B. die Mitbreiterorientierung (wenn keine da sind) oder regelmäßige Teambesprechungen. Andere wiederum sollten ernsthaft diskutiert werden, z.B. kontinuierliche Patientenbefragungen einschließlich – punktueller – Katamnesen.

Ab wann soll nun Qualitätsmanagement in der Praxis umgesetzt werden? Die Berufsordnung mit ihren Regelungen zu QM hat seit dem 25. März 2005 für alle in Baden-Württemberg tätigen Kolleginnen und Kollegen Gültigkeit. Mit dem Inkrafttreten der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 1.1. 2006 wurde eine Phase von 2 Jahren, also bis zum 31.12.2007, veranschlagt, in der mit der Planung von QM in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung begonnen werden muss. Darauf folgt eine bis Ende 2009 währende Umsetzungsphase von wiederum zwei Jahren, die mit der vollständigen Einführung des QM endet. Im Jahr 2010 findet die einjährige Praxisphase statt, in der das QM überprüft werden soll. Voraussichtlich ab dem 2. Quartal 2007 wird es Qualitätsmanagement-Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen geben, die jährliche Stichproben bei mindestens 2,5 Prozent

der Praxen durchführen. Bislang kann davon ausgegangen werden, dass die Nichteinführung von QM zunächst nur eine Beratung durch die Kommission zur Folge hat. Mittelfristig ist aber abzusehen, dass bei „Beratungsresistenz“ Sanktionen wahrscheinlich werden.

In der G-BA-Richtlinie bezieht sich das Qualitätsmanagement grundlegend auf die beiden Säulen „Patientenversorgung“ und „Praxisführung“. Zur „Patientenversorgung“ gehören u.a.: die Ausrichtung an fachlichen Standards, die Beachtung von Leitlinien, Patientensicherheit, Patientenmitwirkung und –information und die Strukturierung von Behandlungsabläufen. Zur „Praxisführung“ gehören u.a. Terminplanung, Datenschutz, Kooperation mit Versorgungseinrichtungen, Mitarbeiter.

Auf der Suche nach einem berufsrechtlich als auch sozialrechtlich angemessenen Qualitätsmanagement stehen den niedergelassenen Psychotherapeuten/KJP's verschiedene Modelle zur Verfügung. Bisher bestehen keine Vorschriften zur Benutzung eines bestimmten Modells. Es ist daher notwendig, sich über die einzelnen Systeme zu informieren. Empfohlen wird die kontinuierliche Zusammenarbeit mit Kollegen/ Kolleginnen, z.B. im Rahmen regelmäßiger Qualitätszirkeltreffen.

Die FAQs sowie weiterführendes Material finden Sie auf unserer Homepage <http://www.lpk-bw.de/downloads.html>.

Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg 2008

Im Rahmen des Gesundheitsforums Baden-Württemberg wurde am 19. Oktober zum siebten Mal der „Qualitätsförderpreis Gesundheit“ von der Ministerin für Arbeit und Soziales Dr. Monika Stolz MdL ausgelobt. Der mit 15.000 Euro dotierte Preis wird an besonders gelungene und innovative Projekte im Bereich der Qualitätsverbesserung verliehen. Mit der Auslobung soll der Qualitätswettbewerb im Gesundheitswesen angeregt und erfolgreiche Projekte aus Baden-Württemberg bekannt gemacht werden. Das Preisgeld wird von der Ro-

bert Bosch Stiftung zur Verfügung gestellt.

Zu den Kriterien für die Aufnahme als Preiskandidat zählt insbesondere der innovative Charakter eines Qualitätsprojekts, d.h. es soll neue Ansätze der Qualitätsverbesserung aufzeigen können. Weitere Voraussetzungen sind, dass der Nutzen den Aufwand überwiegt und das Qualitätsprojekt auch auf andere Einrichtungen übertragbar ist. Es sollte einen messbaren Beitrag zur Qualitätsverbesserung leisten und sowohl Praxis- als auch Patientenbezug besitzen.

In den vergangenen Jahren konnten zahlreiche Projekte ausgezeichnet werden. Der diesjährige Preis wurde einem Qualitätskonzept im Bereich Schlaganfall-Dysphagie-Pneumonie (Schluckstörungen in Folge eines Schlaganfalls) des Rehabilitationszentrums in Karlsbad-Langensteinbach zugesprochen. Weitere Auszeichnungen erhielten ein Projekt zur Verbesserung der Ausbildung von MedizinstudentInnen im „Praktischen Jahr“ (PJ) (Heidelberg), ein Entlassmanagement zur Verbesserung der Übergänge zwischen Krankenhaus und vor- bzw. nachsorgender Pflegeeinrichtung

bei Pflegebedürftigen (Heilbronn) und das Projekt Fast-track Rehabilitation nach konventionellen Aorto-iliacalen Gefäßeingriffen zur Verbesserung der Behandlungsqualität (Karlsbad).

Als Bewerber für den Qualitätsförderpreis Gesundheit sind sowohl Einzelpersonen, z.B. niedergelassene Psychotherapeuten und Ärzte als auch Einrichtungen und Arbeitsgruppen aus Baden-Württemberg angesprochen. Nähere Informationen zur Teilnahme und auch

zu den Preisträgerprojekten der vergangenen Jahre finden Sie im Auslobungsdokument oder auf der Homepage des Forums (www.gesundheitsforum-bw.de). Einreichungsfrist für die Bewerbung ist der 15. März 2008.

Stellungnahmeverfahren Gesprächspsychotherapie

(LPK-BW/BPtK) Eine von der Bundespsychotherapeutenkammer berufene Expertenkommission (Mitglieder: Prof. Dr. B. Strauß, Prof. Dr. M. Hautzinger, Prof. Dr. H. Freyberger, Prof. Dr. J. Eckert und Prof. Dr. R. Richter) hat kürzlich ihre Expertise zum HTA-Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Gesprächspsychotherapie (GT) vorgelegt. Der Bericht war Grundlage eines G-BA-Beschlusses im November 2006, die GT nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen. Dieser Beschluss war jedoch vom Bundesministerium für Gesundheit beanstandet worden, da die BPtK nicht in den Prozess miteinbezogen wurde. Die daraufhin von der BPtK eingesetzte Expertenkommission zur Nachvollziehung des HTA-Berichts kam nun zu dem Ergebnis, die Zulassung der Gesprächspsychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu empfehlen.

Von der Expertenkommission wurden insgesamt 101 Publikationen geprüft, die von der Themengruppe Gesprächspsychotherapie des G-BA in der Langauswertung berücksichtigt worden waren. Darüber hinaus wurden die Studien, die vom G-BA ausge-

schlossen worden waren und die Studien einer zusätzlichen Literaturrecherche der Expertenkommission einbezogen.

Zur Gesamtbewertung der Studienlage wählte die Expertenkommission ein vierstufiges Bewertungsschema. Im Gegensatz zu dem vom G-BA angewandten dichotomen Bewertungsschema (wirksam vs. nicht wirksam) ist das von der Expertenkommission gewählte Schema differenzierter und somit in der Lage, die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie detaillierter abzubilden.

Im Einzelnen konnte für den Bereich der affektiven Störungen der Nachweis der Wirksamkeit erbracht werden. Substanzielle Hinweise auf den Nutzen der Gesprächspsychotherapie liegen auch für die Bereiche der Angst- und Zwangsstörungen, den Bereich der Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sowie für psychische Begleit-, Folge- und/oder Residualsymptomatiken im Rahmen psychotischer Erkrankungen vor. Weiterhin gibt es Hinweise auf den Nutzen im Bereich der Persönlichkeitsstörungen, der Störungen durch psychotrope Substanzen und der seelischen Krankheiten als Folge schwerer körperlicher Erkrankungen.

Auf dieser Grundlage hat die Expertenkommission eine sozialrechtliche Zulassung der GT empfohlen. Dem G-BA wurde die Stellungnahme nach Abstimmung mit den Länderkammern zum 05.11.2007 übergeben, damit eine Beschlussfassung zur GT noch im Jahre 2007 möglich ist.

Der Begriff Health Technology Assessment (HTA) bezeichnet die systematische Bewertung von medizinischen Technologien aus dem Gesundheitsbereich. Dabei werden Sicherheit, Wirksamkeit und Kosten den sozialen, rechtlichen und ethischen Aspekten gegenüber gestellt, um zu einer angemessenen Nutzen-Kosten-Abwägung zu gelangen. Aus den Ergebnissen werden Handlungsempfehlungen abgeleitet. „Medizinische Technologien“ umfassen dabei sowohl Arzneimittel, Medizinprodukte, medizinische und chirurgische Prozeduren, als auch Organisations- und Supportsysteme, in denen medizinische Versorgung erbracht wird. HTA-Studien dienen in Deutschland hauptsächlich als Entscheidungsgrundlage für die Aufnahme neuer Technologien und Behandlungsformen in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Bundesministerium für Gesundheit mahnt Landesgesundheitsbehörden zur Prüfung der Fortbildungszertifikate an

Im Schreiben vom 17.08.07 an alle Landesgesundheitsbehörden wird seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) darauf hingewiesen, dass die nach § 95d SGB V vorgeschriebene fachliche Pflicht zur Fortbildung zum Erhalt und zur Fortentwicklung der Berufsausübung in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung notwendig ist. Dabei müssen, so das

BMG, die Fortbildungsinhalte dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse des Berufsfeldes entsprechen und frei von wirtschaftlichen Interessen sein. Das Ministerium spricht in diesem Zusammenhang von „Fortbildungszertifikaten“, meint aber offensichtlich die Akkreditierungen einzelner Fortbildungsveranstaltungen. (Das Fortbildungszertifikat ist der Nachweis der im vorgeschriebenen 5-Jahreszeitraum

abgeleiteten Fortbildungen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen. In manchen Kammern wird jedoch die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen mit Zertifizierung bezeichnet. Eine einheitliche Terminologie wäre in diesem Zusammenhang wünschenswert).

Aufgeschreckt wurde das Bundesministerium für Gesundheit durch einen Bei-

trag in der ARD-Sendung „Panorama“ vom 16.08.07, in der dargestellt wurde, wie Pharmafirmen trotz des gesetzlichen Verbots im § 95d SGB V ärztliche Fortbildungen sponsern und diese Veranstaltungen von einzelnen Landesärztekammern dennoch problemlos akkreditiert (bzw. zertifiziert) werden. Von den Journalisten darauf angesprochen, mussten hohe Kammerfunktionäre eine mangelnde Prüfung der Anträge zur Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen seitens der Kammern einräumen. Begründet wurde dies mit Personalmangel, was aber Staatssekretär Klaus Theo Schrö-

der als Entschuldigung so nicht akzeptieren wollte.

Auch der Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wurde die Beanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit durch das Sozialministerium mit der Bitte um Stellungnahme zugesandt. Die Psychotherapeutenkammern werden wohl in der Regel keine Veranstaltungen akkreditieren, die von Pharmafirmen gesponsert werden. Die gesetzliche Vorgabe beschränkt sich jedoch nicht auf das Verbot von wirtschaftlichen Interessen, sondern fordert auch, dass die Fortbildungsinhalte dem

aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen müssen. Die Anfrage des BMG bestätigt die Entscheidung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, alle Fortbildungen vor deren Akkreditierung bezüglich des wissenschaftlichen Inhalts als auch der wirtschaftlichen Unabhängigkeit zu prüfen. In verschiedenen Verhandlungen bemühen wir uns immer wieder darum, dass die Prüfkriterien der Kammern vereinheitlicht werden. Die Anfrage bzw. Ermahnung des BMG bestätigt unser bisherige Vorgehen.

Fortbildung – Akkreditierung von Veranstaltungen – Punktekonto – Fortbildungszertifikate

Wie bekannt, sind nach § 18 Absatz 1 der Berufsordnung der LPK Baden-Württemberg Psychotherapeuten, die ihren Beruf ausüben, zum Zwecke des Erhalts und der wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklung ihrer beruflichen Fachkenntnisse und ihres beruflichen Könnens zu laufender Fortbildung verpflichtet. Sozialrechtlich sind darüber hinaus Fortbildungsverpflichtungen in § 95d SGB V (für Vertragspsychotherapeuten) und in § 137 SGB V (für PP und KJP in zugelassenen Krankenhäusern) zu beachten. Zum Nachweis der Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung können Mitglieder bei der Kammer ein Fortbildungszertifikat beantragen (vgl. § 4 Fortbildungsordnung). Vor dem Hintergrund dieser Bestimmungen hat die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg in den vergangenen drei Jahren bereits über 6000 Fortbildungsveranstaltungen akkreditiert und Hunderte von Supervisoren, Selbsterfahrungsleitern und QZ-Moderatoren anerkannt. Anträge von Veranstaltern

und Supervisoren werden vom Referat Fortbildung im Regelfall zügig und problemlos bearbeitet. Seit Februar 2007 können Kammermitglieder ein „persönliches Punktekonto“ sowie auch schon Fortbildungszertifikate beantragen. Bis September wurden bereits 27 Fortbildungszertifikate an Mitglieder verliehen. Alle erforderlichen Informationen, Antragsformulare und Merkblätter bezüglich Punktekonto und Fortbildungszertifikat können von der Homepage der Kammer heruntergeladen werden (www.lpk-bw.de → Mitglieder → Fortbildung → Fortbildungsunterlagen → 3. Fortbildungszertifikat und Fortbildungspunktekonto). Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass wir nur formgerechte Anträge bearbeiten können. Sollten Sie Fragen hierzu haben, wenden Sie sich bitte an das Referat Fortbildung (Tel. 0711 / 674470-31 oder kosutic@lpk-bw.de). Sollten Sie keinen Internetanschluss haben, schicken wir Ihnen gerne auch die Unterlagen auf dem Postweg zu. Beachten Sie bitte, dass die Teilnahme an Fortbildungsver-

anstaltungen in Baden-Württemberg und anderen Bundesländern, die nach dem 01.01.2007 stattfanden/stattfinden nur noch dann für das Fortbildungszertifikat angerechnet werden können, wenn die Veranstaltungen zuvor von der zuständigen Psychotherapeuten- oder Ärztekammer akkreditiert bzw. anerkannt wurden. Bitte erkundigen Sie sich ggf. beim jeweiligen Veranstalter, ob eine Akkreditierung / Anerkennung vorliegt. Diese grundsätzliche (vorherige) Akkreditierungsverpflichtung von Veranstaltungen betrifft auch alle Formen der Supervision und Selbsterfahrung. Für Baden-Württemberg gilt: Klären Sie bitte ggf. mit Ihrem Supervisor oder Selbsterfahrungsleiter, ob für „Ihre“ Veranstaltung ein A9- bzw. A10-Antrag bei der Kammer gestellt wurde (die Anerkennung des Leiters bei der LPK ist zwar Voraussetzung für die Anrechnungsfähigkeit von Supervisionen und Selbsterfahrungen, genügt jedoch für sich allein seit Mai 2006 nicht mehr).

Sachverständigenliste Forensikgutachter

Wie schon für die Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren werden von einer länderübergreifenden Arbeitsgruppe der Psychotherapeutenkammern zu weiteren Begutachtungsbereichen in der Forensik Kriterien für

die Aufnahme in Gutachterlisten erarbeitet.

Die Arbeitsgruppe erstellt hierzu ein Curriculum für die Qualifikation von PP und KJP für Begutachtung in der Forensik. Der Nachweis der in diesem Curriculum festgelegten Kenntnisse ist

Grundlage für die Eintragung in Sachverständigenlisten.

Curricula und Kriterien wurden/werden von der Arbeitsgruppe für folgende Bereiche ausgearbeitet:

- Sachverständigentätigkeit im Strafrecht und Strafvollstreckungsrecht, v. a. Schuldfähigkeit und Prognose
- Sachverständigentätigkeit im Sozialrecht
- Sachverständigentätigkeit im Verwaltungsrecht

- Sachverständigentätigkeit im Familienrecht und KJHG
 - Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen
- Eine ausführliche Darstellung der bisherigen Ergebnisse der Arbeitsgruppe wird im PTJ 4/2007 erscheinen.

Derzeit werden die zur Umsetzung erforderlichen Gespräche mit dem Bundesjustizministerium in die Wege geleitet.

Gesetzentwurf zur Umsetzung der EU-Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen

Die Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vom 07.09.2005 regelt die Anerkennung von Berufsqualifikationen, die in anderen Mitgliedstaaten der EU erworben wurden. Dadurch sollen Hindernisse bei der Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit beseitigt werden. Diese Richtlinie sollte bis zum 20.10.2007 in den Mitgliedsländern umgesetzt werden.

Nachdem die vier Heilberufe-Kammern gemeinsam beim Sozialministerium vorgetragen haben, dass sie keine „Proforma-Mitgliedschaft“ der vorübergehend und zeitweise in Baden-Württemberg arbeitenden EU-Kollegen wünschen, sondern nur eine Meldung durch das Regierungspräsidium, wurde der Gesetzentwurf zur Änderung des Heilberufegesetzes in diesem Sinne modifiziert.

Die Änderung des Heilberufekammergesetzes wurde im Oktober im baden-württembergischen Landtag verabschiedet. Das Sozialministerium hat die Kammern deshalb gedrängt, dass die hierzu erforderlichen Satzungsregelungen noch in diesem Jahr abgeschlossen werden sollen, was in der zurückliegenden Vertreterversammlung umgesetzt wurde (s.o.).

Bedarfsplanungs-Richtlinie: Anstellung von Psychotherapeuten / qualitativer Sonderbedarf

Das Beschlussgremium des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat am 13.09.2007 einen Beschluss zur Bedarfsplanungs-Richtlinie, insbesondere zu den Punkten „Anstellung von Psychotherapeuten“ und „qualitativer Sonderbedarf“ getroffen. Positiv ist dabei zu bewerten, dass damit endlich nach vielen Gesprächen die gemeinsame Selbstverwaltung etwas gegen die Unterversorgung psychisch kranker Kinder tut. Es ist allerdings zu bedauern, dass eine Chance, den Marktzutritt von Psychotherapeuten in den GKV-Bereich zu erleichtern und damit massive Versorgungsprobleme

abzubauen, nicht genutzt werden konnte. Hierzu hätte in der Bedarfsplanungs-Richtlinie ein allgemeiner Verweis auf die Weiterbildungsordnung der Psychotherapeuten in etwa analog der Regelung für Ärzte aufgenommen werden müssen. Z. B. im Bereich Neuropsychologie würde ein solcher Verweis die Anmeldung qualitativen Sonderbedarfs nach Beschlussfassung des G-BA im nächsten Jahr ermöglichen. Auch eine Weiterbildung in Somatopsychologie würde dann die Anmeldung qualitativen Sonderbedarfs erlauben und wäre mit Blick auf die massive Unterversorgung, z. B. im Bereich der Schmerztherapie

und der Palliativversorgung, wünschenswert. Die jetzt gefundene Lösung ist eine Lex Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP). Inwieweit die Unterversorgung abbaubar sein wird – allein durch Rückgriff auf KJP – bleibt abzuwarten. Gegen die damit implizit beschlossene Diskriminierung der PP mit der Abrechnungserlaubnis KJP hat die BPTK sich schriftlich an das BMG (Rechtsaufsicht) gewandt. Die in den Länderkammern geführte Diskussion um den Sinn von Weiterbildungsregelungen wird wohl auch um diesen Aspekt erweitert werden müssen.

Anerkennung von Supervisoren in neuen Psychotherapieverfahren

Bei wissenschaftlich und somit berufsrechtlich anerkannten Psychotherapieverfahren, die nach den Psychotherapierichtlinien, d. h. sozialrechtlich nicht zugelassenen sind, besteht für die praktische Ausbildung das Problem,

dass nicht genügend Supervisoren zur Verfügung stehen, die ambulant tätig sind. Deshalb hat die BPTK sich an das BMG mit der Bitte um eine kurzfristige Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychotherapeuten gewandt. Es sollte in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für PP (PsychTh-APrV) eine Klarstellung des Erfordernisses der „schwerpunktmäßigen Tätigkeit“ für die Verfahren erfolgen.

peuten gewandt. Es sollte in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für PP (PsychTh-APrV) eine Klarstellung des Erfordernisses der „schwerpunktmäßigen Tätigkeit“ für die Verfahren erfolgen.

Akkreditierung von Masterstudiengängen

Die BPTK hat einen Kriterienkatalog für die Akkreditierung von Masterstu-

diengängen, die für den Zugang zur Ausbildung von Psychologischen Psy-

chotherapeuten qualifizieren, vorgelegt. Der Kriterienkatalog soll den Berufs-

praktikanten in den Akkreditierungskommissionen Anhaltspunkte für die Bewertung der Psychologiestudiengänge an die Hand geben. In Abstimmung

mit den Landeskammern und vor dem Hintergrund der Diskussion mit der DGPs sucht die BPTK auf der Basis des Kriterienkatalogs das Gespräch mit der

Stiftung zur Akkreditierung von Studiengängen in Deutschland (Akkreditierungsrat).

PPiAs politisch aktiv – Psychiatriejahr nicht ohne Vergütung

Wie das Deutsche Ärzteblatt in seiner September-Ausgabe berichtete (PP 6, September 2007), fordert eine Gruppe engagierter Psychologischer Psychotherapeuten in Ausbildung (PPiA-Netz) in einem offenen Brief an die Leitungen psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken in Deutschland eine tariflich angemessene Vergütung des so genannten Psychiatriejahres. Dieses Anliegen kann nur unterstützt werden. Nach der aktuellen Studie von Busche, Mösko, Kliche und Koch (2006) arbeiten 57 Prozent der angehenden Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) während der 1800 Stunden umfassenden praktischen Tätigkeit ohne Gehalt. Gemäß ihrer Qualifikation als Diplom-Psychologen bzw. Diplom-Pädagogen würden die PPiA-ler jedoch in der Regel als vollwertige Stationspsychologen bzw. –psychotherapeuten eingesetzt, d.h. sie führen u.a. eigenverantwortlich psychotherapeutische Einzelgespräche und Therapiegruppen.

Für diese Tätigkeit fordert das PPiA-Netz eine Vergütung entsprechend der fachärztlichen Weiterbildung nach BAT IIa beziehungsweise TVöD 13. Das Netz wendet sich gegen die Bezeichnungen „Praktikant“ und „Auszubildende“ während des Psychiatriejahrs. Ihrer Meinung nach handelt es sich nach dem abgeschlossenen Studium zum Diplom-Psychologen (Diplom-Pädagogen) um eine Weiterbildung zum „Fachpsychologen“ – vergleichbar mit der Weiterbildung zum Facharzt.

Sollte sich dies nicht ändern, befürchtet auch die Bundespsychotherapeutenkammer langfristige Nachwuchsprobleme. Neben dem Lebensunterhalt, der während der zumeist Vollzeitstätigkeit in der Klinik weiterfinanziert werden muss, zahlen die Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung nämlich auch die Kosten für die Ausbildungsinstitute (200 bis 600

Euro monatlich). Den „Luxus Ausbildung“ könnten sich damit möglicherweise immer weniger leisten.

In Anbetracht der bereits heute prekären Versorgungslage mit Psychotherapeuten ist dieser Zustand alarmierend. Schon jetzt müssen PatientInnen oft bis zu 12 Monate auf einen ambulanten Therapieplatz warten. Tritt erst die in den nächsten Jahren erwartete Ruhestandswelle unter den PsychotherapeutInnen ein, ist die Sorge um den Nachwuchs berechtigt.

Vom PPiA-Netz werden insgesamt folgende Missstände in der Ausbildung zu PP/ KJP beklagt:

- Einheitliche Regelung und Handhabung der Ausbildungsvorschriften
- Die Abstimmung der Lerninhalte zwischen universitärem Bereich und den Ausbildungsinstituten und die Anerkennung von Vorkenntnissen
- Die Handhabung der Ausbildung an privaten Instituten, die teilweise sehr kostenorientiert abläuft (Qualität nicht mehr gesichert)
- Die unregelmäßigen Mitbestimmungsrechte der PiAs in den Ausbildungsinstituten
- Die Stellung der PiAs als „Praktikanten“, mit oft hoher Verantwortung und keiner oder geringer Vergütung während der praktischen Tätigkeit – damit Benachteiligung gegenüber Ärzten in der Fachausbildung für Psychosomatik/Psychotherapie

Nach Meinung von Kristina Siever, einer der Gründerinnen des „Netzwerks PiA Nordrhein“, führe dies zu einer „sozialen Selektion“ (nur noch finanziell gut ausgestattete Personen können sich die Ausbildung leisten), des Weiteren zu einer „Geschlechtsselektion“, da weitaus mehr Frauen die Ausbildung absolvieren und nicht zuletzt gehe damit eine Methodenverarmung einher, da Therapieverfahren mit kurzen Ausbildungszeiten bevorzugt würden (v.a.

VT). Die Forderungen des Netzwerkes sind eine „ohne Not finanzier- und absolvierbare sowie mit der Erziehung von Kindern vereinbare“ Weiterbildung zum Fachpsychologe/Fachpsychologin.

PsychotherapeutInnen in Ausbildung haben folgenden Qualifikationen zu erbringen:

Gemäß Verordnung des BMG sind derzeit auf Grundlage des Psychotherapeutengesetzes 4200 Stunden bzw. drei, berufsbegleitend fünf Jahre Ausbildung vorgeschrieben. Davon

1. Praktische Tätigkeit: 1800 Stunden bzw. eineinhalb Jahre in psychiatrisch-klinischer Einrichtung sowie in psychotherapeutisch-psychosomatischer Versorgung
2. Theoretische Ausbildung: 600 Stunden Vermittlung allgemeiner und spezieller Grundkenntnisse im angestrebtem Therapieverfahren
3. Praktische Ausbildung – „Fälle“ (Ausbildungseinrichtung): 600 Behandlungsstunden, dabei 150 Supervisionsstunden, Erstellen von 6 Fall-darstellungen
4. Selbsterfahrung: 120 Stunden im angestrebten Therapieverfahren
5. Wahlpflichtangebot – sog. „freie Spitze“: ca. 1000 Stunden für Literaturstudium, Dokumentationen, Prüfungsvorbereitung etc.

Die Kosten der Ausbildung betragen derzeit real zwischen 60 – und 100 T€ (vgl. auch das aktuelle bvvp-magazin 4/2007, S.18 ff).

Derzeit sind nach Angaben der BPTK ca. 8000 PsychotherapeutInnen in Ausbildung. In einem vom BMG ausgeschriebenen Forschungsgutachten soll die derzeitige Ausbildungssituation untersucht und daraufhin Veränderungen eingeleitet werden (s.u.).

Literatur:

Busche, W., Mösko, M., Kliche, T., Koch, U. (2006). Die "Praktische Tätigkeit" in der psycho-

therapeutischen Ausbildung - Eine Akteurs- und Betroffenenbefragung zur Struktur- und Prozessqualität und zur Lage der PiA in diesem

Ausbildungsabschnitt. ReportPsychologie, 390-401

Besprechung der Ausbildungsinstitute Baden-Württemberg

Ein Treffen der Träger der Ausbildungsstätten in Baden-Württemberg (AAABW) fand am 15.06.07 statt. Es wurde umfassend über das Thema „Begrenzung der Ausbildungszeiten der PiAs durch das Regierungspräsidium (Approbationsbehörde)“ gesprochen. Das Regierungspräsidium gab Anfang des Jahres bekannt, dass Ausbildungskandidaten, deren Ausbildungszeit über das Doppelte der gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildungszeit (drei Jahre bzw. 5 Jahre wenn berufsbegleitend) hinausgehe, nicht zur Prüfung zugelassen werden würden.

Am Treffen nahm auch eine Vertreterin des Regierungspräsidiums teil. Es wurde deutlich, dass das Regierungspräsidium (RP) weiter auf einer Begrenzung der Ausbildungszeit beharrt, ohne dafür gesetzliche Grundlagen nennen zu können (außer den in der APPO geregelten Unterbrechungszeiten). Im Gespräch wurde jedoch die Zusage gegeben, dass das RP im Einzelfall bereit sei, großzügig zu verfahren. Besprochen wurde auch die Anerkennung von Kooperationsverträgen und Abtretungserklärungen mit psychiatrischen Kliniken. Die Kriterien für die Anerkennung von Kliniken sind für die Ausbildungsstätten

nicht transparent. Das Regierungspräsidium äußerte dazu, dass die Zahl der Kooperationsverträge einer Klinik sich danach richtet, wie viele Praktikanten gleichzeitig im Praktikum stehen können. Dauerhafte Kooperationen seien nur sinnvoll, wenn ein Praktikumsplatz auch dauerhaft und regelmäßig von einer Einrichtung belegt werde.

Das RP kündigte an, dass es bei den regelmäßigen Besprechungen der Approbationsbehörden der Länder versuchen wolle, zur Ausbildungszeitbegrenzung eine einheitliche, länderübergreifende Regelung zu erreichen.

BMG-Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung

Das Bundesministerium für Gesundheit hat ein Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgeschrieben. Das Projekt soll eine Laufzeit vom 1. Januar 2008 bis zum 31. März 2009 haben. Anlass für das Gutachten ist insbesondere die Umgestaltung der psychologischen und pädagogischen Studiengänge auf die Bachelor-Master-Systematik im Rahmen des Bolognaprozesses. Dadurch müssten auch Änderungen im Psychotherapeutengesetz vorgenommen werden, die diese Entwicklung berücksichtigen. Da sich das Gebiet der Psychotherapie in den letzten Jahren stark

verändert hat, sieht das BMG darin die Gelegenheit, nun nicht nur eine punktuelle Anpassung vorzunehmen, sondern eine weit reichende Reform für die Zukunftssicherung der psychotherapeutischen Ausbildung einzuleiten.

Das Forschungsgutachten soll Aufschluss über die derzeitige Ausbildungslandschaft der Psychotherapie geben und u.a. Ausbildungsstätten, Verfahren, Dauer und Kosten der Ausbildung, ihre praktischen und theoretischen Bestandteile und den Zugang zur Ausbildung erfassen. Geprüft wird dabei auch, ob zukünftig eine Erstausbildung zum Psychotherapeuten gegenüber der bisherigen postgraduellen Ausbildung sinn-

voller erscheint. Im Vorfeld der Ausschreibung hat das BMG die BPTK zu Gesprächen über das Forschungsgutachten eingeladen. Gemeinsam mit den Landespsychotherapeutenkammern und den Trägerorganisationen der Ausbildungsinstitute hatte die BPTK für das BMG einen Katalog mit Fragen zusammengestellt, die im Gutachten bearbeitet werden könnten. Teilweise finden sich die Anregungen in der Ausschreibung wieder. Weitere Informationen über die Ausschreibung finden sie auf der Kammer-Homepage www.lpk-bw.de (unter Aktuelles, Meldung vom 1.10.2007).

Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg – weitere Aktivitäten der LPK BW

Wie bereits in der letzten Ausgabe des PTJ sowie auch im Newsletter / auf der Homepage berichtet, hat sich der Kammervorstand und der Ausschuss für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weiter mit der Versorgungslage für psychisch kranke Kinder und Jugendliche befasst. Ausgehend von der kammerseitig initiierten und durchgeführten Versorgungsstudie (Arbeitsgruppe Nübling, Raymann & Reisch; vgl. PTJ 3/2006 und 2/2007)

wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung diskutiert.

Zum einen wurde in einer Expertenanhörung des Stuttgarter Landtags – entgegen den Aussagen der ärztlichen Vertreter sowie der meisten Versicherungsträger – ausdrücklich auf die bestehende Unterversorgung, insbesondere im ländlichen Raum, hingewiesen (vgl. PTJ 3/2007 und Newsletter 1/2007). Wie gezeigt wurde, besteht trotz opti-

mistischer Modellrechnung nur für ca. 40% der landesweit behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen in Baden-Württemberg ein Therapieangebot (einschließlich ambulantem und stationärem medizinischem Sektor sowie Kinder- und Jugendhilfe). Gravierend und besorgniserregend ist an dieser Stelle, dass bevölkerungsschwache und ländliche Landkreise mit dem Versorgungsangebot z.T. unter 20% liegen und besondere Aktivitäten entwickeln müss-

ten, um die Niederlassung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu fördern sowie im Jugendhilfebereich die Beratungs- und Präventionsangebote auf- und weiter auszubauen. Epidemiologisch nicht begründbar ist der Ansatz der derzeitigen Bedarfsplanung, dass für den ländlichen Raum von einem etwa um den Faktor 10 geringeren Bedarf als im städtischen Umfeld ausgegangen wird. Die Bedarfsplanung – so die Forderung – muss sich künftig am realen, epidemiologisch nachgewiesenen Bedarf orientieren.

In einer Mitte Juni seitens des Kammervorstands einberufenen Konferenz, an der neben den Vorstandsmitgliedern und den Autoren der Studie Michaela Willhauck-Fojkar für den KJP-Ausschuss sowie Jürgen Doebert für den Ausschuss Ambulante Psychotherapeutische Versorgung teilnahmen, wurden mögliche Konsequenzen und Handlungsspielräume ausgelotet. Die Chancen auf eine Beeinflussung der KVen und/oder der Kostenträger (Krankenkassen) wurden als eher gering und konfliktreich angesehen. Eine Möglichkeit, die dagegen breiten Konsens in der Runde fand, besteht darin, in einem Kreis mit niedriger Versorgungsdichte exemplarisch die Akteure (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Jugendhilfe, Kin-

derpsychiater und -ärzte, Kinderkliniken etc.) an einen Tisch zu bringen und – falls sich unsere Versorgungsanalyse für diesen Kreis bestätigt – Ideen für eine Verbesserung der Versorgungssituation zu entwickeln. Dazu sollten entsprechende Kontakte aufgenommen und die Möglichkeiten sowie das Interesse für ein entsprechend konzertiertes Vorgehen geprüft werden.

Ein erstes Treffen hierzu fand Mitte September mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) statt, an dem kammerseitig Michael Reisch, Trudi Raymann und Rüdiger Nübling teilnahmen. Ziel war, mit der für die Sozial- und Jugendplanung zuständigen Behörde Schnittstellen zu bestimmen sowie ggf. bezüglich einer unterversorgten Region konkrete gemeinsame Maßnahmen zu vereinbaren. Die Vertreter des KVJS sahen allerdings derzeit keine Möglichkeit, an der diskutierten Initiative bzgl. der Auswahl eines Modellkreises und der Begleitung von Gesprächen vor Ort aktiv mitzuwirken. Allerdings erhielten die Kammervertreter die Zusage, dass der KVJS bereit sei, einen ggf. initiierten Prozess mittelfristig zu begleiten.

Als weitere Schritte sind u.a. folgende Punkte geplant bzw. werden diskutiert:

- Abstimmung des weiteren Vorgehens mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesärztekammer. Hierzu erfolgte Anfang November eine Einladung von Kammerpräsident Munz, zu der bereits eine positive Rückmeldung vorliegt.
- Herstellung von Kontakten zu Schlüsselpersonlichkeiten aus dem politischen Bereich (MDL, Landrat, Sozialdezernent), um diese für eine Initiative vor Ort gewinnen zu können
- Abklärung, wer in der Kammer und/oder den Verbänden über entsprechende Kontakte verfügt und diese vermitteln kann
- ggf. Initiative in den Fraktionen des Landtages, um Personen für das Projekt zu gewinnen.

Die Kammer bittet sowohl niedergelassene als auch in Institutionen (v.a. Beratungsstellen, Kliniken, Heimen) arbeitende Kollegen um Hinweise, in welchen Kreisen schon eine entsprechende Vernetzung aufgebaut ist bzw. sich im Aufbau befindet und wo die Kammer unterstützend tätig werden könnte. Rückmeldungen hierzu senden Sie bitte an nuebling@lpk-bw.de.

Konferenz ADHS – Stellungnahme zur Festbetragsregelung von Methylphenidat

Die Konferenz ADHS, ein freies Gremium deutscher Fachleute – Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Pädagogen, Kinderärzte, Heilpädagogen, Sozialarbeiter, u.a. Dr. A. Streck-Fischer, J. Prekop, H. Hopf, H.-R. Schmidt –, das sich mit der Medikation in der umstrittenen Diagnose ADHS auseinandersetzt, hat die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) beschlossene Einführung einer Festbetragsgruppe begrüßt. Sie sieht darin die Chance, dass sich die Methylphenidatverschreibung bei Kindern verringert und verantwortungsvoller gehandhabt wird.

Wie die Konferenz berichtet, werden mehr als die Hälfte aller mit Methylphenidat behandelten Kinder unterschiedlichen Studien zufolge falsch

diagnostiziert. Auch unter den korrekt diagnostizierten Fällen ist es nach Ansicht der Fachgruppe nur bei jedem dritten Kind notwendig, Medikamente zu verschreiben. Außerdem zeigte sich, dass nicht-medikamentöse Behandlungsmethoden (psychotherapeutische, psychoedukativ-systemische Maßnahmen) über längere Zeit gesehen die gleichen Heilerfolge aufweisen wie eine langjährige Medikamentierung.

Trotz allem sei in den vergangenen 15 Jahren die Methylphenidatverschreibung um mehr als das 35-fache (!) gestiegen. Im Jahr 1993 wurden bundesweit noch 34 Kilogramm Methylphenidat verbraucht, 2006 waren es bereits 1221 Kilogramm.

Nach aktuellen wissenschaftlichen Studien sind die Nebenwirkungen der Vergabe von Methylphenidat immer noch zu wenig erforscht und werden nicht ernst genommen. So hat sich zum Beispiel die bleibende Wachstums- und Gewichtsretardierung bei Kindern nach dreijähriger Medikamentierung bestätigt. Auch häufiger auftretende optische Halluzinationen, plötzliche Todesfälle und ernstzunehmende kardiovaskuläre Ereignisse seien aufklärungsbedürftig.

Das Expertengremium setzt sich deshalb für eine sorgfältigere Diagnostik bei der zweifelhaften ADHS-Diagnose sowie für eine unbedingte Behandlungsergänzung ein: „Psychopharmaka für Kinder müssen endlich Mittel der letzten, und nicht länger der ersten Wahl sein.“ fordert die Konferenz in ihrer Stellung-

nahme. Viele Kinder werden mehrere Jahre medikamentös behandelt und erhalten niemals eine qualifizierte psychotherapeutische (Begleit-) Behandlung.

In Italien wurde bereits Anfang des Jahres eine sehr kritische Konsensklärung von über 350 internationalen Fachleuten verabschiedet, um auf den Missbrauch bei der Verschreibung von

Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen hin zu weisen.

Mit der Festbetragsregelung ist die gesetzliche Festlegung eines Betrags verbunden innerhalb dessen die Krankenkassen die Kosten für eine Medikamentenklasse übernehmen. Gehen die Kosten des verschriebenen Medikaments darüber hinaus, muss der Patient die Differenz selbst bezahlen. Es ist

jedoch gewährleistet, dass auf jeden Fall therapeutisch bewährte Medikamente innerhalb des Festbetrags zur Verfügung stehen.

Die Stellungnahme sowie weitere wichtige Informationen finden Sie unter

www.adhs-konferenz.de sowie
www.adhs-schweiz.ch

Flyer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Der KJP-Ausschuss der LPK hat einen Flyer erarbeitet, indem die Arbeit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dargestellt wird. Der Flyer soll insbesondere der Verbesserung der Zusammenarbeit der KJP mit den Kinderärzten und Kinderpsychiatern dienen, aber auch insgesamt die Aushandlung der KJP befördern. Die

Kinderärzte zeigen sich nach einem ersten Gespräch diesbezüglich aufgeschlossen, regen aber an, die Flyer nicht flächendeckend und damit unpersönlich zu verschicken, sondern von interessierten KJP-KollegInnen vor Ort an einzelne Praxen persönlich zu übermitteln, um damit einen direkten und persönlichen Bezug der KJP zu den ärztlichen Kolle-

gInnen herzustellen oder weiter zu entwickeln.

Die Flyer können nach ihrer Fertigstellung von interessierten KollegInnen von der Kammer Homepage heruntergeladen oder in Papierform bestellt werden.

EU-Weißbuch: "Gemeinsam für die Gesundheit"

(BPTK) Die Europäische Kommission hat am 23.10.07 ein Weißbuch zur europäischen Gesundheitspolitik verabschiedet und darin eine "erste gesundheitspolitische Strategie der Gemeinschaft" für die Jahre 2008 bis 2013 beschrieben. Die gesundheitspolitischen Herausforderungen der nächsten Jahre erforderten einen "langfristigen Ansatz" und machten eine Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene "unverzichtbar". Dazu gehörten sowohl größere, grenzübergreifende Gesundheitsgefahren wie Pandemien und Bioterrorismus als auch Fragen des freien Verkehrs von Waren, Personen und Dienstleistungen.

Das Weißbuch formuliert drei strategische Ziele:

- Förderung der Gesundheit älterer Menschen,
- Stärkung der Überwachung und Reaktion auf Gesundheitsgefahren,
- Förderung dynamischer Gesundheitssysteme und neuer Technologien.

Gesunde Lebensjahre werden darin als ein Schlüsselfaktor für das Wirtschaftswachstum in der Gemeinschaft

gesehen. Damit ist nicht nur die Zahl der Lebensjahre, sondern die Lebenserwartung der Bevölkerung bei guter Gesundheit gemeint.

Insbesondere sei die hohe Zahl der krankheitsbedingt arbeitsunfähigen Menschen zu senken. Während der Krankenstand in Deutschland auf einen historischen Tiefstand gesunken ist, hat sich der Anteil der psychischen Erkrankungen als Ursache für Arbeitsunfähigkeit seit 1990 auf acht Prozent mehr als verdoppelt. Depressionen sind eine der häufigsten Einzeldiagnosen überhaupt. Außerdem erfolgt jede dritte Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung. Psychische Störungen sind mit 32,3 Prozent die wichtigste Diagnose für eine Frührente - und das mit Abstand. Erkrankungen von Skelett, Muskel- und Bindegewebe folgen erst mit 18,1 Prozent auf Platz 2. Psychische Erkrankungen sind als Grund für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in den vergangenen 20 Jahren um fast 300 Prozent gestiegen (1983: 8,6 Prozent).

Ferner fordert das Weißbuch, die Investitionen in Prävention zu erhöhen. Im OECD-Durchschnitt beträgt der Anteil für Prävention, Gesundheitsförderung

und öffentliche Gesundheit durchschnittlich gerade mal drei Prozent. Schließlich empfiehlt die EU-Strategie bis 2013 auch, neue Partner in die Gesundheitspolitik einzubeziehen.

Das EU-Weißbuch passt in die Brüsseler Strategie, mehr Einfluss in der Gesundheitspolitik zu gewinnen. EU-Gesundheitskommissar Markos Kyprianou kündigte Anfang Oktober einen Richtlinienentwurf an, der die Modernisierung der Gesundheitssysteme als eine gemeinschaftliche Aufgabe beschreibt und den Anspruch der Versicherten, sich im europäischen Ausland behandeln zu lassen, auf eine breitere gesetzliche Grundlage stellen will. Der Richtlinienentwurf soll Ende November als abgestimmter Kommissionsvorschlag zur Beratung und Annahme dem Europaparlament und dem Europäischen Ministerrat vorgelegt werden. Weitere Schritte zur Verbesserung der Patientensicherheit bei stationären Behandlungen und zur Mobilität von Ärzten und Psychotherapeuten kündigte Kyprianou für das kommende Jahr an.

Auf der Kammer-Homepage kann das Weißbuch der Kommission abgerufen werden. Zudem finden Sie dort einen Artikel zur europäischen Gesundheitspolitik aus dem Deutschen Ärzteblatt.

Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

Zum derzeitigen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass der Beirat des Bundesversicherungsamtes zum 31.10.2007 einen Katalog der im Rahmen des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs zuschlagsfähigen Krankheiten vorlegen wird. Die im Gesetz formulierten Anforderungen an diese Krankheiten (schwerwiegend, chronisch und über dem Durchschnitt der GKV-weiten Kosten lie-

gend) erfüllen wahrscheinlich psychische Krankheiten, wie z. B. Sucht, Schizophrenie, Depression, Angststörungen/Zwangsstörungen. Voraussichtlich werden neben stationären Entlassungsdiagnosen und Arzneimittelwirkstoffen auch ambulante Diagnosen berücksichtigt. Dies ist insbesondere mit Blick auf die Psychotherapie eine wichtige und aus Sicht der BPtK zu begrüßende Entwicklung.

Bei der derzeit diskutierten Systematik des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs ist jedoch weiterhin zu befürchten, dass über die Höhe der Zuschläge, die für die ambulante Versorgung psychischer Krankheiten gezahlt werden, die derzeit bestehende Unter- und Fehlversorgung zementiert wird. Die BPtK wird sich in diesem Zusammenhang weiter engagieren.

Heilberufsausweis (HBA) / elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Die Ausgabe des Heilberufsausweises (HBA) ist eine im Heilberufes-Kammergesetz festgelegte Verpflichtung der Landeskammern. Die Vorarbeiten für den HBA werden nach Beschluss des Länderrats vorwiegend von der BPtK in enger Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer (BÄK) erarbeitet.

Die von der BÄK erarbeiteten Konzepte zur Ausgabe des Heilberufsausweises wurden der BPtK zur eigenen Verwendung kostenfrei zur Verfügung gestellt. Hier geht es insbesondere um die Struktur- und Prozessorganisation in den Landeskammern. Die BPtK hat mit einer Arbeitsgruppe der Geschäftsführer einen Vorschlag zu den Ausgabeprozessen der Heilberufsausweise sowie eine erste, grobe Kostenschätzung erarbeitet. Diese Kosten werden dann auf die Landeskammern umgelegt. Demnach kämen 2008 / 2009 auf die LPK Baden-Württemberg zur Einführung des HBA Kosten in Höhe von etwa 27000,- € zu. Nach Einführung des HBA werden für laufendes Fehlerma-

nagement und -korrekturen sowie die Verwaltung der Daten der ausgegebenen Heilberufsausweise nochmals etwa 5000,- € Kosten für die LPK-BW entstehen.

Darüber hinaus entstehen Kosten für die Anpassung der Software der Mitgliederdatenbank zur Datenüberprüfung, die von der LPK durchgeführt werden muss, um die Richtigkeit der Angaben auf den von den Mitgliedern beantragten Heilberufsausweisen zu gewährleisten. Nach ersten Schätzungen werden diese Kosten anfangs etwa 35 000,- € betragen. Die Vertreterversammlung hat am 13.10.07 dazu beschlossen, dass die genannten Kosten als Gebühr bei der Kartenausgabe erhoben werden, da nicht alle Kammermitglieder einen HBA benötigen und beantragen werden und damit die Kosten für den HBA nicht auf die Gesamtmitgliedschaft umgelegt werden können. Der Länderrat der BPtK hat in seiner Sitzung am 04. Oktober 2007 ein Votum abgegeben, dass die LPKs die Kosten für den HBA als Gebühr in bundesweit möglichst einheitlicher Höhe erheben sollen.

Sollten die 100.000er Tests ausfallen, was derzeit vom BMG geprüft wird, käme es eventuell zu einer vorgezogenen Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, wenn auch in abgespeckter Form und dem Problem, dass es bei der ersten Ausgabewelle für die Mitarbeiter von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die notwendigen additiven Heilberufsausweise nicht geben kann.

Formal wird die LPK Herausgeber des HBA sein und diesen im Auftrag des Kammermitglieds ausstellen. Die physikalische Erstellung des HBA wird die Kammer an mehrere Zentrale Dienstleistungsanbieter (ZDA) übertragen. Das Kammermitglied kann dann wählen, von welchem der ZDAs er/sie seinen HBA erhalten möchte. Der HBA-Kartenchip wird rechtsverbindlich qualifizierende Zertifikate und die sogenannte elektronische Signatur des Kammermitglieds enthalten und ist somit dem Personalausweis nahezu gleichgestellt.

Eckpunkte zum Präventionsgesetz

Das Bundesministerium für Gesundheit hat Eckpunkte für ein Bundespräventionsgesetz vorgelegt. Als Schwerpunkte festgeschrieben wurde die „zweigeübergreifende“ Kooperation und Koordination (d.h. Prävention und Gesundheitsförderung sollen gemeinsame Aufgabe der Sozialversiche-

rungsträger mit den Zweigen Gesetzliche Krankenkassen, Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung und Pflegeversicherung werden), die Zielbindung (d.h. alle Maßnahmen sind an einheitlichen Gesundheitszielen auszurichten; vgl.

www.gesundheitsziele.de), die Sicherung der Qualität (d.h. für alle Maßnahmen sind verbindliche Qualitätsstandards und QM festzulegen) sowie die Koordination der bundesweiten Aufgaben. Der letzte Schwerpunkt bezieht sich auf die Schaffung einer „Stiftung Gesundheitsförderung und gesund-

heitliche Prävention“, deren Aufgaben in der Entwicklung von Präventionszielen, der Sicherung der Qualität, der bundesweiten Aufklärung und der Begleitung und Durchführung von Modellvorhaben gehören sollen. Mehrere Bundesländer, auch Baden-Württemberg, haben darauf mit einem

gemeinsamen Anforderungskatalog reagiert, der u.a. die frühzeitige Einbeziehung der Heilberufekammern und der Organisationen der Gesundheitsberufe in den Gesetzgebungsprozess fordert. Mit einem Gesetzentwurf ist Ende des Jahres zu rechnen. Die BPTK bereitet sich darauf gemeinsam mit den Landes-

psychotherapeutenkammern vor und bleibt aktiv.

Weitere Informationen: www.bmg.de oder www.gutearbeit-online.de → Archiv → Zusatzinfos.

PKV im Kreuzfeuer — Keine Kostenübernahme für stationäre Psychotherapie

(BPTK) Die private Krankenversicherung gerät immer wieder ins Kreuzfeuer, weil sie psychisch kranke Menschen diskriminiert. Jüngstes Beispiel ist ein Beitrag im ARD-Ratgeber Recht.

Eine Patientin litt seit dem Tod ihres Sohnes unter Depressionen. Durch den Schlaganfall ihres Mannes und die eigenen Krebserkrankung kamen quälende Todesängste und Neurosen hinzu. Ihre ambulant behandelnden Ärzte überwiesen sie mehrmals zur stationären Behandlung in verschiedene Kliniken. Doch die private Krankenversicherung spielte nicht mit. Sie verweigerte die Kostenübernahme mit der Begründung, dass der Medizinische Dienst eine ambulante Behandlung für ausreichend erklärt hätte.

Dies war ohne ein persönliches Gespräch mit der Patientin oder eine Untersuchung vom Medizinischen Dienst entschieden worden. Lilo Blunck, Geschäftsführerin des Bundes der Versicherten (BdV), greift diese Praktik alleiniger Berücksichtigung der Aktenlage als „absoluten Irrsinn“ an. Ihrer Meinung nach muss sich ein Versicherter darauf verlassen können, dass die private Krankenkasse zahlt, wenn der ambulant behandelnde Arzt eine stationäre Behandlung empfiehlt und man diesem Rat folgt.

Bevor man in eine Klinik geht, sollte die Zustimmung der Versicherung vorliegen, denn es gibt tatsächlich Fälle, in denen sie eine Kostenübernahme ablehnen darf. Zum Beispiel wenn es sich nicht um eine akute, sondern um eine so genannte gemischte Klinik handelt

(Kur- und sanatorische Anwendungsmöglichkeiten). Diese Regelungen sind allerdings oft den Versicherten nicht bekannt.

Sollte es zu einem Konfliktfall kommen, sollte man zunächst die Krankenkasse schriftlich um Klärung bitten. Bleibt dies erfolglos kann man sich an den Ombudsmann der privaten Krankenversicherungen wenden. Auch Verbraucherzentralen und BdV helfen in Konfliktfällen. Beauftragt man allerdings einen Rechtsanwalt mit einer Klage gegen die Krankenversicherung, so kann es sehr teuer werden.

Informationen zur ARD-Sendung finden Sie unter www.daserste.de (unter Ratgeber Recht, Sendung vom 1.9.2007), zum Bund der Versicherten unter www.bunddersicherten.de.

Freiburger Ringvorlesung Rehabilitation: Perspektiven der Psychotherapie in der Rehabilitation – Vortrag Kammerpräsident Dr. Munz am 6.11.2007

Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz eröffnete am Dienstag, den 6.11.2007 die diesjährige „Ringvorlesung Rehabilitation“ an der Freiburger Universität mit einem Beitrag zur Stellung der angestellten Psychotherapeuten in der Rehabilitation, der mit etwa 80 Zuhörern gut besucht war.

Dr. Munz führte aus, dass Rehabilitation körperlicher und psychischer Erkrankungen eine bedeutende Säule unseres Gesundheitssystems darstellt. Vor dem Hintergrund von Bedarf und Qualität der Rehabilitation wurde die Rolle der Psychotherapie in der Rehabilitation fokussiert. Neben der Rehabilitation bei primär psychischen Erkrankungen ging er vor allem auch auf die Anwendung von Psychotherapie in den somatischen Indikationsbereichen ein. Ausgehend von einer hohen psychischen Komorbidität bei chroni-

schen körperlichen Erkrankungen forderte er Konsequenzen bei der Planung von Versorgungsstrukturen.

Eine zentrale Kritik des Vortrags bezog sich darauf, dass nach wie vor die berufliche Stellung der Psychologischen Psychotherapeuten in den „somatischen“ Rehabilitationskliniken (wie auch in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung) weitgehend ungelöst sei. Dr. Munz forderte deshalb u.a. die Gleichstellung von PPs in der Klinikhierarchie mit Fachärzten sowie eine fundierte psychologische Diagnostik zuvor gescreenter und als psychisch auffällig erkannter Patienten in somatischen Rehakliniken. Bei Einbezug der Behandlungsmotivation müsste diesen Patienten auch ein qualifiziertes psychotherapeutisches Behandlungsangebot gemacht werden können, was den deutlich stärkeren Einbezug von Psychothe-

rapeuten notwendig mache. Munz forderte u.a., dass die Psychotherapie fester Bestandteil der „somatischen“ Rehabilitation werden sollte und mindestens eine Stelle je Klinik für einen Psychologischen Psychotherapeuten ausgewiesen wird. Er wies darauf hin, dass die Deutsche Rentenversicherung als Kosten-/Leistungsträger in der letzten Aktualisierung der KTL (Klassifikation Therapeutischer Leistungen; vgl. www.deutsche-rentenversicherung.de) bereits einen entscheidenden Schritt gemacht habe, nämlich den der Differenzierung zwischen psychologischen und psychotherapeutischen Leistungen und deren Qualifikationshintergrund, der an das PTG angepasst wurde. Er schlug eine aktuelle Bestandsaufnahme u.a. auch bzgl. Umsetzung der KTL vor und regte weitere Forschung zu Wirkung und Nutzen von Psychotherapie in

unterschiedlichen Bereichen der medizinischen Rehabilitation an.

Die Ringvorlesung Rehabilitation ist eine seit fast 10 Jahren während der Semester laufende interdisziplinäre Veranstaltung, in der Wissenschaftler und Praktiker zu zentralen Themen der Rehabilitation sprechen. Der Zyklus

ist 1998 aus dem Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Freiburg/Bad Säckingen und der Initiative der beiden Sprecher des Verbundes, Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel und Prof. Dr. Wilfried Jäckel hervorgegangen und wird seither jedes Semester fortgeführt. Das Programm für das Wintersemester

finden Sie zum Download auf der Homepage der LPK. Die Veranstaltung findet 14-tägig immer am Dienstag zwischen 18-20 Uhr c.t. im Hörsaal Psychologie der Universität Freiburg, Engelbergerstr. 41, statt.

Psychologische Beratungsstelle Lörrach wurde 50 Jahre alt – Jubiläumsfeier mit Fachtagung am 21. September im Landratsamt Lörrach

Die Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Landkreises Lörrach wurde in diesem Jahr fünfzig Jahre alt. Zu diesem Anlass veranstaltete die Beratungsstelle eine Fachtagung mit dem Titel „Erziehung und Beratung fordern uns heraus“. Eingeladen waren Kollegen, Freunde, Kooperationspartner und alle, die am Thema Erziehung und

durch seine Bücher weit über die Grenzen der Schweiz hinaus bekannte Jugendtherapeut und Publizist Prof. Allan Guggenbühl aus Zürich gewonnen werden.

Als Vertreter der Beratungsstellen in der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg überbrachte Ullrich Böttinger ein Grußwort mit den besten Wünschen des Präsidenten und des Vorstands der LPK. Besonders würdigte er das hohe Ansehen, das sich die Lörracher Beratungsstelle erworben hat sowie die gute Zusammenarbeit mit der Landespsychotherapeutenkammer.

„Die zukünftige Sicherstellung der Psychotherapie in den Beratungsstellen, der Einsatz für die Anerkennung fundierter und bewährter Verfahren wie der Gesprächspsychotherapie und der systemischen Familientherapie als weitere Richtlinienverfahren sowie Ausbildungsmöglichkeiten zum Psychotherapeuten in den Beratungsstellen, das sind die wesentlichen gemeinsamen Interessensfelder von Beratungsstellen und der Landespsychotherapeutenkammer“, betonte Böttinger.

Nach ersten Anfängen in den 1950-iger Jahren entwickelte sich die Beratungsstelle unter dem damaligen Leiter Konrad Hoch zu einem modernen Dienstleistungsunternehmen. Im Jahre 2001 erhielt sie als erste Beratungsstelle in

Baden Württemberg und als dritte in ganz Deutschland das Qualitätssiegel der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung zuerkannt.

„Die Psychologische Beratungsstelle hat das Bild der Jugendhilfe im Landkreis Lörrach nachhaltig mitgeprägt“, so das



Ullrich Böttinger, Vertreter der Beratungsstelle in der LPK

Beratung Interesse finden.

150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer fanden den Weg zur Tagung und erlebten ein attraktives Fachprogramm. Als Referenten konnten der ehemalige Vorsitzende der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, Hans-Peter Klug, die bekannte Hypnotherapeutin Susy Signer-Fischer aus Basel und der



Dietmar Fulde, Leiter der Psychologischen Beratungsstelle Lörrach

Fazit von Dietmar Fulde, dem Leiter der Stelle.

Ein Sektempfang und das Forumtheater der Gruppe „Tempus Fugit“ sorgten dafür, dass neben der Beschäftigung mit ernstesten Themen die gute Laune nicht zu kurz kam. Am Abend klang das Jubiläum dann bei einer geselligen Runde im Wasserwerk aus.

Ullrich Böttinger, Psychologische Beratungsstelle Lahr.

Welttag für seelische Gesundheit am 10.10.2007

Am 10.10.2007 fand zum 15. Mal der Tag der Seelischen Gesundheit statt. Ausgehend von einer Initiative der World Federation for Mental Health (WFMH - Internationaler Verband für seelische Gesundheit) und der UNO

wurde dieser Tag ausgerufen, um das Bewusstsein für die Bedeutung psychischer Gesundheit zu schärfen.

Psychisches Wohlbefinden ist von grundlegender Bedeutung für Chancengleichheit und Lebensqualität der Bür-

gerinnen und Bürger. Rund eine halbe Milliarde Menschen leiden weltweit unter psychischen Erkrankungen. Häufig nehmen psychische Erkrankungen ihren Anfang bereits im frühen Kindes- und Jugendalter. Die Unkenntnis über

psychische Krankheiten und damit verbundene Vorurteile sind in der Bevölkerung nach wie vor sehr groß. Oft sind seelische Krankheiten mit Stigmatisierung und Unverständnis verbunden. Deshalb ist es wichtig, Aufklärungsarbeit zu leisten, Vorurteile abzubauen und wirksame Hilfsstrukturen für Betroffene zu schaffen.

In Berlin fand im Rahmen des Welttages zum ersten Mal die „Berliner Woche der Seelischen Gesundheit“ statt. Dort präsentierte sich das „Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit“ einer breiten Öffentlichkeit. Dem vom Bundesministerium für Gesundheit

unterstützten Bündnis sind bereits über 25 Organisationen und Verbände beigetreten. Ziel ist es, die seelische Gesundheit zu fördern, Prävention und Aufklärung über psychische Erkrankungen voranzutreiben und bestehende Tabus aufzubrechen. Initiiert wurde das Bündnis von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) gemeinsam mit dem Antistigma-Verein open the doors. Nähere Informationen sind unter www.seelischegesundheit.net zu finden.

Heute wird der "World Mental Health Day" weltweit mit immer größerer Re-

sonanz durchgeführt. Aktivitäten anlässlich des Welttags finden auf allen Kontinenten statt. Die Initiatoren erhoffen sich, dass durch die Aktionen vor Ort das öffentliche Interesse für seelische Gesundheit zunimmt und öffentliche Diskussionen angeregt werden. Die Initiative zu eigenen Aktivitäten im Rahmen des Welttages kann von jedem ergriffen werden. Eine eigens zusammengestellte Informations- und Planungsmappe zum jeweiligen Thema wird jedes Jahr vom WFMH zur Verfügung gestellt (www.wfmh.org/2007material.htm oder www.lpk-bw.de unter Nachrichten/Downloads

Termine

Vertreterversammlungen:

05. März und 18. Oktober 2008

Landespsychotherapeutentag:

Voraussichtlich 5. Juli 2008; Arbeitstitel: Zehn Jahre Psychotherapeutengesetz

Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildungen zur Begutachtung psychoreaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Fragen als Grundlage zur Eintragung in die Gutachterliste.

Für die in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer stattfindende Fortbildung vom Freitag, 30.11. bis Sonntag,

02.12.2007 in Stuttgart sind noch Plätze frei!

Fortbildungspunkte: 24; Themenübersicht: Formen der Traumatisierung, Epidemiologie, Diagnostik, Asyl-/Ausländerrecht, Gutachtenerstellung (u.a. unter Berücksichtigung kulturspezifischer Besonderheiten, Einsatz von Dolmetschern, frauenspezifische Aspekte), Beziehungsaspekte (Übertragung/Gegenübertragung) u.e.m. Referenten: Wolfgang Armbruster, Vors. Richter VG, Sigmaringen; Gaby Breitenbach, Institut für Systemische Therapie und Traumatherapie, Stuttgart; Claudia Egenolf, PP, Freiburg; Dr. Jan Kizilhan, Ltd. Psychologe Michael-Balint-Klinik, Königfeld; Dr. Walter Krämer, Reg.-Dir., Referat Einglie-

derung des Regierungspräsidiums Stuttgart; Prof. Frank Neuner, Zentrum für Psychiatrie, Reichenau; Matthias Odenwald, Arzt für Neurologie/Psychiatrie, Heidenheim; Angelika Rees, Psychoanalytikerin, Lahr; Prof. Dr. Günther Seidler, Ltg. Sektion Psychotraumatologie, Zentrum für Psychosomatische Medizin, Heidelberg. Teilnahmegebühr inkl. Unterlagen und Verpflegung: 360,--€

Fortbildungsangebote LÄK-LPK

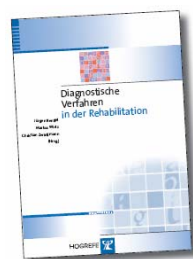
Der Gemeinsame Beirat LÄK-LPK hat beide Kammern aufgefordert, psychotherapierelevante Fortbildungen besser zu koordinieren und auch Mitgliedern der jeweils anderen Kammer anzubieten.

Literaturhinweise

Anm. der Redaktion: die Buchbeschreibungen wurden jeweils aus den Klappentexten übernommen.

Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation. Jürgen Bengel, Markus Wirtz und Christian Zwingmann. Göttingen, Hogrefe-Verlag (Reihe: „Diagnostik für Klinik und Praxis“, Band 5), ca. 400 Seiten, Großformat, ca. 59,95€ ISBN 978-3-8017-2095-7, (im Druck, erscheint voraussichtlich Februar 2008).

Der Band bietet eine umfassende Sammlung diagnostischer Verfahren im Bereich der Rehabilitation. Es werden sowohl krankheitsübergreifende Verfahren, als auch Verfahren für ausgewählte Indikationsgebiete dargestellt. Nach einer Einführung, die einen systematischen Überblick über den Stellenwert psychologischer Diagnostik in der Rehabilitation liefert, wird in einem Beitrag auf die „Internatio-



nal Classification of Functioning“ (ICF) eingegangen. Anschließend beschreibt der erste Teil des Bandes krankheitsübergreifende Verfahren, die thematisch in die Teilbereiche „Lebensqualität und Funktionszustand“, „Gesundheitsökonomisch orientiertes Assessment von Lebensqualität“, „Soziale Unterstützung“, „Rehabilitations- und Behandlungszufriedenheit“ gegliedert sind. Im zweiten Teil werden ausgewählte Verfahren für die Indikationsgebiete Dermatologie, Diabetes, Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie, Orthopädie, Rheumatologie und Pneumologie vorgestellt. Verfahren, die im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung zum Einsatz kommen können, runden den Band ab. Die Einheitlichkeit der Verfahrensbeschreibungen ermöglicht einen schnellen

Access

Zugang zu den wichtigsten Informationen. Angaben zum Anwendungsbereich und technischen Aspekten, wie etwa Bearbeitungszeit und Auswertungsmethodik, liefern wichtige Hinweise zum praktischen Einsatz der Verfahren.



Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen. Martin Härter, Harald Baumeister und Jürgen Bengel. Berlin, Springer, 2007, XII, 166 S., Softcover, 34,95€ ISBN: 978-3-540-25455-3,

In der Versorgung von Patienten mit einer chronischen körperlichen Erkrankung wird die Hälfte der Patienten mit einer komorbiden psychischen Störung nicht erkannt. Wiederum die Hälfte der erkannten Störungen wird nicht adäquat behandelt. Die negativen Effekte einer solchen Komorbidität:

ein erhöhtes Mortalitätsrisiko, steigende Gesundheitskosten, sinkende Lebensqualität von Patienten. Erforderlich ist daher eine interdisziplinäre Behandlung chronisch somatisch und psychisch erkrankter Patienten in der primär (psycho)somatischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung. Voraussetzung ist das hier zusammengestellte Wissen über Auftretenshäufigkeit, Diagnostik und Ätiologie komorbider psychischer Störungen. Neben Symptomatologie und Diagnostik psychischer Störungen bei körperlichen Erkrankungen stellen die Autoren auch Behandlungsansätze für verschiedene Erkrankungsbereiche und einen Fortbildungsansatz für Mediziner und Psychologen vor.

Meta-Analyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation Mesta-Studie. Andrés Steffanowski, Christoph Löschmann, Jürgen Schmidt, Werner W. Wittmann und Rüdiger Nübling. Bern, Huber-Verlag, Reihe Rehabilitation, Bd. 48. 2006. 177 S., 42 Abb., 44 Tab., Kt, 29.90€ ISBN 978-3-456-84471-8



In der stationären psychosomatischen Rehabilitation Deutschlands wurden seit Mitte der 1980er Jahre 65 Outcome-Studien mit über 25.000 Patienten durchgeführt. Das vorliegende Buch liefert erstmals eine systematische Zusammenfassung im Sinne einer Metaanalyse. Die stationäre psychosomatische Rehabilitation ist eines der am umfangreichsten beforschten Gebiete innerhalb der medizinischen Rehabilitation. In den vergangenen 20 Jahren wurde eine Vielzahl von Studien durchgeführt, die die Effektivität der Behandlungen zum Gegenstand hatten, eine Integration der zahlreichen Einzelbefunde ist bisher aber nicht erfolgt.

Survivalguide PiA. Die Psychotherapie-Ausbildung meistern. Birgit Lindel und Ina Sellin. Berlin, Springer, 2007, 344 S., Softcover, ISBN: 978-3-540-46851-6

Die Situation der Psychologen in Ausbildung (PiA) ist nach der Einführung des Psychotherapeutengesetzes katastrophal: Nach durchschnittlich 13 Semestern Studium ist für die Zulassung als Psychotherapeut eine praktische Ausbildung erforderlich. Die PiA leisten dabei schnell



fachlich qualifizierte Arbeit – deren Bezahlung jedoch nicht gesetzlich geregelt ist. Viele PiA fühlen sich ausgebeutet. Die Autorinnen – selbst zwei ehemalige PiA verfassten diesen Praxisleitfaden. Die konkreten Tipps bieten in dieser finanziell und psychisch belastenden Situation Hilfestellung - durch Informationen zur Rechtslage, zu Ausbildungsinstituten, Netzwerkinfos u.v.m.

Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten THOP. Manfred Döpfner, Stephanie Schürmann und Jan Frölich. Mit CD-ROM. Mit Illustrationen von Klaus Gehrmann. Materialien für die psychosoziale Praxis. Materialien für die klinische Praxis. 4., vollständig überarbeitete Auflage 2007, 490 Seiten. Gebunden. Weinheim, Basel, BeltzPVU, 69,90€ ISBN 978-3-621-27604-7.

Sie können nicht still sitzen, sind unkonzentriert, verträumt und bei anderen Kindern oft unbeliebt. Kinder mit ADHS stellen die größte Gruppe der Kinder in psychotherapeutischer Behandlung. THOP hat sich hier bewährt: das Programm leitet zu einer differenzierten Diagnostik an, die Problembereiche erfasst, aber auch die Stärken des Kindes und der Familie erkennen lässt. Es ist darüber hinaus anpassungsfähig: Aus den 21 Bausteinen des Programms kann eine individuelle Therapie zusammengestellt

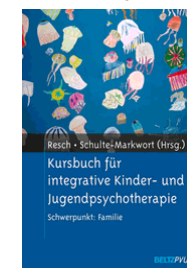


werden. Und es bezieht alle betroffenen Personen in die Behandlung ein – das Kind, seine Eltern, Erzieher und Lehrer. Neu in der 4. Auflage: Informationen zur Pharmakotherapie auf dem neuesten Stand; Im Training: Selbstinstruktionstechnik auch in sozialen Situationen. Die Materialien sind praxisgerecht, anschaulich und attraktiv aufbereitet; die Anleitungen konkret und verständlich - so ist ein gute Werkzeug für Therapeuten entstanden.

Kursbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Familie. Franz Resch und Michael Schulte-Markwort (Hrsg.). 2007, XI, ca. 144 Seiten. Gebunden. Weinheim, Basel BeltzPVU EUR 49,00

Im Schoß der Familie gedeiht das Kind sicher und geschützt. Tut es das wirklich? Wie hängen die psychische Gesundheit von

Kindern und die Familie zusammen? Wo hilft die Familie, wo braucht sie selbst Hilfe? In diesem Kursbuch für Kinder- und Jugendpsychotherapie erkunden die Autoren die Lage der Familien in Deutschland, beleuchten die biologischen und die therapeutischen Perspektiven rund um Familie. Die Fallbeispiele zeigen wieder einmal deutlich, dass bei der Behandlung ein störungsspezifisches Vorgehen am effektivsten ist. Das



Schwerpunktthema „Familie“ bietet Beiträge zu den Themen: Biologische Grundlagen von Familie, Familienstruktur und kindliche Entwicklung, Zum Stand von Familien in Deutschland, Familientherapie, Fallbeispiele zur familienbezogenen Frühintervention, Säuglingsbehandlung und Familientherapie, Kapitel zu EMDR, Psychodrama, Entspannungsverfahren.

weitere interessante/wichtige Newsletter:

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

Impressum

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

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

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

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

mail: info@lpk-bw.de
Sprechzeiten der Kammer

Montag – Donnerstag 9-15.30 Uhr

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