



Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg

# Newsletter

## 3. Jahrgang, Nr. 2 / August 2009

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

der diesjährige Herbst steht ganz im Zeichen von Wahlen. Nach den Bundestagswahlen am 27.9. wird auch die Vertreterversammlung, das „Parlament“ der Landespsychotherapeutenkammer, neu gewählt. Wir möchten Sie bitten, sich an den Kammerwahlen zu beteiligen und von ihrem Wahlrecht Gebrauch zu machen. Eine große und breite Wahlbeteiligung gibt der künftigen Vertreterversammlung Rückhalt. Als Zeitraum für die Wahl wurde die Zeit vom 15. Oktober bis zum 16. November festgelegt.

Der Justiziar und Geschäftsführer der Kammer, RA Hartmut Gerlach wird seine Tätigkeit Ende September beenden. Herr Gerlach hat den Aufbau der Kammer seit der Gründungszeit aktiv mitgestaltet. Der Vorstand dankt ihm im Namen der Kammer und ihrer Mitglieder für seine engagierte Arbeit mit den besten Wünschen für seine Zukunft. Den im Januar seine Arbeit aufnehmenden Nachfolger werden wir Ihnen im Psychotherapeutenjournal 4/2009 sowie im nächsten Newsletter vorstellen.

### Inhalte dieser Ausgabe

Aktuelle Mitteilungen aus der Kammer: Vorstand, Vertreterversammlung, Ausschüsse, Geschäftsstelle: Kammerwahl 2009, Abschied von H Gerlach, Ehrenpreis für Detlev Kommer, Deutscher Psychotherapeutentag, VV des Versorgungswerks, Symposium: Psychotherapie im Alter, Sommerfest Heilberufekammern

Psychotherapie in Institutionen: Kammerveranstaltung zur Personalstruktur in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie,

Kinder-/Jugendlichen-Psychotherapie: RTL: Show-Experimente mit Babys, Einschränkung methylphenidathaltiger Arzneimittel bei ADHS, G-BA-Beschluss zur KJP Mindestquote

Aus-, Fort- und Weiterbildung: Fortbildungszertifikate – aktueller Stand

Baden-Württemberg: Karlsruher Diamorphin-Modell, Projektgruppe „Nutzenbewertung im Gesundheitswesen“, „Präventionsinitiative“ Sozialministerium, Suchthilfenetzwerk Stuttgart

Gesundheitspolitik: Diamorphin verschreibungsfähig, AQUA als Qualitätsinstitut in der GKV, BSG-Urteil zur Rechtsaufsicht des BMG, Morbi-RSA: Prüfungen durch BVA

Versorgungsforschung: Gesundheitsmonitor 2009, TK-Gesundheitsreport 2009

Veranstaltungen/Tagungen/Kongresse:

Diskussion & Leserbrief: Offener Brief zur Indienreise-Werbung der LPK BW

Wir bitten alle, die Anfragen an die Kammer richten, um Nachsicht, dass wir im 4. Quartal 2009 und auch während der Einarbeitungszeit des neuen Geschäftsführers möglicherweise nicht

sofort reagieren können. Wir werden uns bemühen, dass der Service der Kammer trotz dieser personellen Einschränkung in den nächsten Wochen mit möglichst wenig Beeinträchtigung weiter geführt werden kann. Anfragen und Rückmeldungen können Sie aus diesen Gründen auch direkt an den Vorstand richten, Telefonnummern und Telefonzeiten sowie die Emailadressen finden Sie auf der Kammerhomepage.

Auf den folgenden Seiten finden Sie auch Informationen über Aktivitäten der LPK, uns wichtige erscheinende Neuigkeiten aus den Versorgungsbereichen, dem Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung, gesundheitspolitische Infos aus Baden-Württemberg und dem Bund sowie auch zur Versorgungsforschung. In der Leserbriefsparte laden wir Sie erneut zur Diskussion ein.

Wir wünschen Ihnen einen schönen Spätsommer!

Ihr Kammervorstand und  
Ihr Redaktionsteam

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

### Kammerwahl 2009

Wir bitten alle Kammermitglieder, sich an den Kammerwahlen zu beteiligen. Anfang Juli erhielten die Mitglieder einen ausführlichen Brief des Wahlleiters mit Informationen zur Wahl der dritten Vertreterversammlung. Jeder Wähler hat eine Stimme, die durch Ankreuzen eines/r Kandidaten/in auf einem Stimmzettel vergeben wird (§ 16 Wahlordnung). Die Wahlunterlagen, die den Stimmbrief, den Wahlumschlag und Stimmzettel enthalten, werden am 15. Oktober versandt. Am 16. November 2009 endet die Wahlfrist, bis zu diesem Termin muss der Stimmbrief, der den Stimmzettel enthält, in der Kammergeschäftsstelle eingegangen oder mit einem Poststempel gleichen Datums bei der Post aufgegeben worden sein.

Insgesamt sind 42 Sitze der Vertreterversammlung durch Wahlen zu besetzen. Die Ermittlung der Zahl der Sitze, die aufgrund des Wahlergebnisses einer Liste zustehen, erfolgt nach dem Prinzip der Verhältniswahl. Hierbei

wird nach dem Verfahren nach Sainte-Laguë/Schepers vorgegangen, bei dem kleine Wählergruppen nicht benachteiligt werden. Die Besetzung der Sitze innerhalb einer Liste erfolgt nach der erreichten Stimmenzahl der einzelnen Kandidaten. Der/Die Kandidat/in mit der höchsten Stimmenzahl auf einer Liste erhält den ersten auf diese Liste entfallenden Sitz, der/die mit der zweithöchsten Stimmenzahl den nächsten usw. solange, bis der prozentuale Anteil der auf die Liste entfallenden Sitze in der Vertreterversammlung ausgeschöpft ist.

Die Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) werden in getrennten Wahlverfahren ermittelt. Die Stimmzettel der drei Gruppen sind durch eine jeweils gesonderte Farbgebung gekennzeichnet. Psychologische Psychotherapeuten, die gleichzeitig als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten approbiert sind, müssen sich bei der Wahl entscheiden,

ob sie ihre Stimme auf einem Stimmzettel der Psychologischen Psychotherapeuten oder auf einem Stimmzettel der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abgeben. Eine doppelte Stimmabgabe ist nicht zulässig.

Vom 1. bis 15. September 2009 wird das Wählerverzeichnis in der Kammergeschäftsstelle ausliegen. In derselben Zeit sind die Wahlvorschläge für die drei Berufsgruppen (Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychotherapeuten in Ausbildung) einzureichen.

Nach Auszählung der Stimmen durch den Wahlausschuss am 20. 11. 2009 und Information der Gewählten durch den Wahlleiter wird das Wahlergebnis vom Kammerpräsidenten durch ein besonderes Rundschreiben und auf der Homepage der Kammer bis zum 4. Dezember 2009 bekannt gegeben.

Informationen zur Wahl finden Sie auf: [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de) unter „NEU“.

### Zum Abschied von Rechtsanwalt Hartmut Gerlach, langjähriger Justiziar und Geschäftsführer der Kammer

Rechtsanwalt Hartmut Gerlach scheidet nach langjähriger Tätigkeit als Justiziar und zuletzt auch als Geschäftsführer der Kammer Ende September aus seinem Amt aus. Schon kurz nach Gründung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wurde Hartmut Gerlach vom damaligen Vorstand des Errichtungsausschusses unter Vorsitz von Detlev Kommer zum Justiziar berufen. Er hat die gesamte Aufbauarbeit der vergangenen 10 Jahre mit seinem juristischen Sachverstand und durch sein großes persönliches Engagement mit geprägt. Auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen entschied der Kammervorstand 2007, ihm die Aufgabe des neu geschaffenen Amtes des Geschäftsführers zu übertragen. Viele Kammermitglieder kennen ihn auch

aus Fortbildungen, die er im Auftrag der Kammer, nach Einladung von Verbänden oder an Ausbildungsinstituten mitgestaltet oder alleine durchgeführt hat.

Wichtig war Hartmut Gerlach immer eine klare Unterscheidung zwischen den vorgegebenen gesetzlichen Normen und den gesuchten oder getroffenen kam-



RA Hartmut Gerlach, Sommer 2009

merpolitischen Entscheidungen. Er wies u.a. darauf hin, dass diese nur im Rahmen der Rechtsvorgaben möglich seien. Sowohl der Vorstand als auch die Vertreter in den verschiedenen Kammergremien hatten in ihm immer einen Gesprächspartner, der einerseits mit Geduld, aber auch der erforderlichen Hartnäckigkeit die rechtlichen Hintergründe und Erfordernisse, die bei Entscheidungen zu beachten waren, erläuterte. Wiederholt verteidigte er die von Kammermitgliedern und Gremienvertretern immer wieder kritisierte "Amtsprache", die in Kammerordnungen und auch offiziellen Schreiben der Kammer, vor allem auch in den berufsrechtlichen Verfahren für die juristische Klarheit erforderlich ist. Beharrlich wies er darauf hin, dass die Kammer als „verlängerte Staatsverwaltung“ nicht nur Inter-

essenvertretung der Psychotherapeuten sei, sondern auch Kontrollorgan in Selbstverwaltung darstelle.

Die Bearbeitung von Berufsaufsichtsbeschwerden von Patienten und anderen Kammermitgliedern war ein wichtiger Teil seiner Arbeit, welcher er mit großer Umsicht, juristischem Sachverstand und mit viel Verständnis für die fachspezifischen Belange der Psychotherapeuten nachging. Mit viel Freude und Offenheit stand er den Kammermitgliedern jederzeit für alle, oft auch komplizierten juristischen Fragen zur Verfügung. Hierbei konnte er auf sein breites berufs- und sozialrechtliches Wissen, aber auch auf seine Erfahrung mit anderen Rechtsgebieten und sein Wissen über spezifische Belange der Psychotherapie zurückgreifen und den

Kammermitgliedern meist weiterhelfen. Seine Erfahrungen fanden auch in einer Vielzahl von Veröffentlichungen in Fachbüchern (u.a. dem im Verlag Hütig/Jehle/Rehm erscheinenden „Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis“) sowie in Fachzeitschriften Eingang. Allen bekannt dürften seine Beiträge in Rechtsfragen sein, die im Psychotherapeutenjournal meist unter dem Titel „Alles was Recht ist“ erschienen sind.

Als Geschäftsführer hat sich Herr Gerlach auch sehr für die Mitarbeiter der Kammergeschäftsstelle engagiert. Die Buchhaltung wurde neu strukturiert und die Rechtsabteilung aufgebaut. Als Vorstand und Haushaltsausschuss einer aus seiner Sicht dringend notwendigen Erweiterung der Stellen nicht zustimmte, entschied sich Hartmut Gerlach, die

Kammer noch vor Ablauf seines bis Ende 2009 befristeten Vertrags zu verlassen.

Der Vorstand dankt Herrn Gerlach im Namen der Vertreterversammlung, der Ausschüsse sowie aller Kammermitglieder für seine fast zehnjährige Mitarbeit und seine engagierte und unermüdete Unterstützung. Wir wünschen ihm, der sich jetzt wieder voll seiner Kanzlei in Mannheim widmen wird, für seine weiteren Aktivitäten gutes Gelingen, viel Erfolg und alles erdenklich Gute.

Im Januar 2010 wird der Nachfolger von Hartmut Gerlach seine Tätigkeit aufnehmen. Diesen werden wir Ihnen im nächsten Newsletter und im Psychotherapeutenjournal vorstellen.

## Diotima-Ehrenpreis für Detlev Kommer

(BPTK/LPK) Die deutsche Psychotherapeutenkammer hat erstmals den so genannten Diotima-Ehrenpreis verliehen. Preisträger sind neben Annelies Arp-Trojan, Hans-Joachim Schwarz, Prof. Dr. Hans-Volker Werthmann und der im Sommer 2005 verstorbene erste Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und der Bundespsychotherapeutenkammer, Detlev Kommer.

Mit dem Diotima-Ehrenpreis werden Personen geehrt, die sich besonders um die Versorgung psychisch kranker Menschen verdient gemacht haben oder sich durch ein besonderes berufspolitisches oder wissenschaftliches Engagement auszeichnen. Der Preis ist nach Diotima aus Mantinea benannt, einer mythischen Priesterin der Antike. Sie gilt als Lehrerin des Sokrates, die ihn dazu inspirierte, als erster Philosoph die Seele des Menschen in den Mittelpunkt seines Denkens und Lehrens zu stellen.

In seiner Laudatio würdigte der heutige BPTK-Präsident Prof. Rainer Richter seinen Vorgänger als Querdenker im besten Sinne, der mit seinen Positionen und Konzepten immer wieder Anlass gegeben habe, intensiv über Selbstverständnis und den Weg der



Detlev Kommer (2005)

Profession zu streiten. Kommer habe in unermüdlichem Einsatz und großem strategischen Weitblick Gründung und Aufbau zunächst der Landeskammer BW, dann der Bundespsychotherapeutenkammer vorangetrieben und damit Strukturen geprägt, in denen sich die Psychotherapeutenkammer heute bewege. Immer habe er dafür geworben, dass die Psychotherapeutenkammer zu gemeinsamen Positionen finde, was vor allem zu

Beginn des Aufbaus der Kammern keine Selbstverständlichkeit war. Dem heutigen Vorstand der BPTK sei es ein großes Anliegen gewesen, dass Detlev Kommer zu den ersten Diotima-Preisträgern gehöre. Für ihren verstorbenen Vater nahmen seine Kinder, Valérie, Jérôme und Marcel Kommer den Preis entgegen.

Im Vorfeld der Preisverleihung würdigten die Berliner Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher sowie BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder die Bedeutung, die die Psychotherapie inzwischen in der deutschen Gesundheitsversorgung habe. Mit dem Psychotherapeutengesetz sei ein Heilberuf und damit ein Rechtsanspruch auf die Versorgung von Leistungen durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geschaffen worden. Nach 10 Jahren PTG sei vieles für die Versorgung und für den Berufsstand erreicht worden. Änderungsbedarf gebe es an unterschiedlichen Punkten, z.B. in der Finanzierung und Gestaltung der praktischen Tätigkeit während der Ausbildung sowie in der Verbindlichkeit von Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie für die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses.



Die Beiträge zur Preisverleihung und weitere Informationen finden Sie auf

der Homepage der Kammer unter <http://www.lpk->

[bw.de/aktuelles2009.html](http://www.lpk-bw.de/aktuelles2009.html) (Nachricht 26.05.2009)

## 14. Deutscher Psychotherapeutentag (15. Mai 2009)

(BPtK/LPK) Der letzte Deutsche Psychotherapeutentag Mitte Mai stand – neben der Versorgung psychisch kranker Menschen – ganz im Zeichen des Forschungsgutachtens zur Psychotherapieausbildung, dessen wichtigste Ergebnisse von Prof. Dr. Bernhard Strauß (Universitätsklinikum Jena), Leiter der Forschergruppe, dem Psychotherapeutentag vorgestellt wurden. Anlass des Gutachtens war u.a. die Veränderung der Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung des Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) durch die Einführung der europäischen Studienabschlüsse mit Bachelor-Master-Systematik. Nach Auslegung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) durch das BMG ist heute für die Ausbildung zum KJP bei Absolventen (sozial-)pädagogischer Studiengänge bereits ein Bachelorabschluss ausreichend, für Absolventen psychologischer Studiengänge setze die Aufnahme einer Psychotherapieausbildung (PP oder KJP) dagegen das Kompetenzniveau eines Masterabschlusses voraus. Darüber hinaus habe das Ministerium bei der Auftragsvergabe immer wieder vorgetragene Beschwerden zur Finanzierung der praktischen Tätigkeit (so genanntes Psychiatriejahr) und einzelne Reformvorschläge aufgegriffen.

Generelles Ziel des Gutachtens war eine Bestandsaufnahme der Ausbildungsbedingungen, -strukturen und -effekte zehn Jahre nach Einführung der Ausbildungsregelungen mit dem PsychThG. Hierzu hat das Gutachten die aktuelle Ausbildungslandschaft in der Psychotherapie umfassend aufgearbeitet. Es werden die Entwicklungen in der Psychotherapie im In- und Ausland ebenso dargestellt wie Aussagen zu Inhalten und Ausgestaltung der alten und neuen pädagogischen und psychologischen Studiengänge getroffen sowie Vorschläge zu neuen inhaltlichen Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung zum PP und KJP gemacht. Darüber hinaus wurden Möglichkeiten einer der ärztlichen

Ausbildung vergleichbaren Direktausbildung geprüft sowie Empfehlungen dazu abgegeben, ob Psychotherapeuten zusätzliche Kompetenzen erhalten sollten, wie z. B. Krankenhauseinweisung oder Verordnung von Heil- und Arzneimitteln.

Das Gutachten sowie eine Kurzfassung dazu sind auf der Homepage des BMG ([www.bmg.de](http://www.bmg.de)) und der BPtK ([www.bptk.de/aktuelles/news/2420990.html](http://www.bptk.de/aktuelles/news/2420990.html)) abrufbar. Die wichtigsten Ergebnisse haben wir für Sie stichwortartig zusammengefasst (siehe blauer Kasten, S. 7/8).



Prof. Rainer Richter

### Zukunft der Psychotherapieausbildung: Position der Profession entwickeln

Prof. Richter regte angesichts der vorgestellten Ergebnisse des Gutachtens an, dass die Debatte in der Profession (siehe ausführlicher Bericht der BPtK im Psychotherapeutenjournal 2/2009) noch einmal an Fahrt gewinnen möge. Es liege nun an der Profession, den sich aus den Daten ergebenden Änderungsbedarf selbst zu interpretieren und politische Schlussfolgerungen daraus zu ziehen.

Dafür könne und müsse sich die Profession die erforderliche Zeit nehmen. Der BPtK-Präsident warnte davor, sich schnell auf den kleinsten gemeinsamen Nenner zu einigen. Es könne nicht alles so bleiben, wie es ist. Die Rahmenbedingungen psychotherapeutischen Handelns hätten sich in den vergangenen zehn Jahren gewandelt. Der Bolognap-

rozess habe eine Lawine von Veränderungen in der deutschen Hochschullandschaft losgetreten, die u. a. dazu geführt habe, dass Psychologiestudenten, die zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden wollen, heute vier Semester länger studieren müssten als Studenten der Sozialen Arbeit.

### Entwicklung der Versorgung: Konsequenzen für die Profession

Auch die Versorgung psychisch kranker Menschen habe sich geändert. Stand der Wissenschaft sei heute, dass die meisten psychischen Erkrankungen durch Psychotherapie behandelt oder mitbehandelt werden sollten. Daher sei durch nichts mehr zu rechtfertigen, dass Psychotherapeuten in ihrer Ausbildung im Rahmen der praktischen Tätigkeit anderthalb Jahre lang bei der Behandlung jener wenigen Erkrankungen hospitieren sollen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert sei.

Um dem Versorgungsbedarf psychisch kranker Menschen besser gerecht zu werden, müssten die Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden. Zu erwarten sei eine Flexibilisierung psychotherapeutischer Versorgungsangebote, eine geänderte Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen und ein stärkerer Fokus auf eine leitlinienbasierte, multiprofessionelle Kooperation in neuen Organisationsstrukturen.

### Welche Kompetenzen in welcher Phase?

BPtK-Vizepräsident und Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, Dr. Dietrich Munz verwies auf die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 16/12401). Darin stelle das BMG fest, dass weder das Psychologiestudium noch die pädagogischen Studiengänge eine dem Medizinstudium vergleichbare Qualifikation zur Diagnose und Therapie psychischer Krankheiten vermitteln. Es sei, so das BMG, daher weder angemessen noch rechtlich zulässig,

dass Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) im Rahmen der praktischen Tätigkeit unter Supervision eigenständig Behandlungen durchführen. Vielmehr diene die praktische Tätigkeit während der Ausbildung in erster Linie dem Kennenlernen der Krankheitsbilder, die einer psychotherapeutischen Behandlung nicht zugänglich seien.



Dr. Dietrich Munz

Munz kritisierte, dass das BM;G damit den Stand der Wissenschaft ignoriere. Psychotherapie sei bei den meisten psychischen Erkrankungen allein oder in Kombination mit Psychopharmaka das Mittel der Wahl. Beispielsweise sei bei einer leitliniengerechten Behandlung von Depressionen aller Schweregrade Psychotherapie immer ein Behandlungsbestandteil.

Wenn es sinnvollerweise darum gehe, während der praktischen Tätigkeit Erfahrung im Umgang mit Patienten zu erwerben, müssten - so Munz - während des zur Ausbildung qualifizierenden Studiums ausreichende Grundkenntnisse und Grundkompetenzen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen erworben werden. Diese Kompetenzen müssten formal abgeprüft und attestiert werden, sodass die rechtlichen Voraussetzungen für eine psychotherapeutische Tätigkeit unter Anleitung und Supervision erfüllt seien. Die anderen approbierten Heilberufe hätten hier unterschiedliche Lösungen gefunden. Beispielsweise erhielten Mediziner vor der Ausbildungsreform am Ende ihres Studiums zunächst eine befristete Berufsausübungsgenehmigung und erst nach dem damaligen

(auch vergüteten) "Arzt im Praktikum" eine Approbation.

Natürlich wäre - hielt Munz fest - für Psychotherapeuten diese befristete Berufsausübungsgenehmigung nicht mit den gleichen Kompetenzen verbunden wie die derzeitige Approbation von PP und KJP. Voraussetzung für eine eigenverantwortliche psychotherapeutische Tätigkeit müsse daher auch künftig eine zweite Qualifizierungsphase, die Psychotherapieausbildung, sein. In dieser zweiten Qualifizierungsphase würden dann die Kenntnisse und Behandlungsfertigkeiten im vertieften Psychotherapieverfahren in Theorieausbildung, Selbsterfahrung und Anwendung des Verfahrens unter Supervision erlernt. Erst der erfolgreiche Abschluss dieser zweiten Qualifizierungsphase ermögliche die eigenverantwortliche Ausübung von Psychotherapie, z. B. im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung oder in einer Leitungsfunktion im Krankenhaus.

#### Unter- und Fehlversorgung

Mindestens fünf Millionen Menschen leiden in Deutschland jährlich an einer schweren psychischen Krankheit und sind dringend psychotherapeutisch behandlungsbedürftig. Richter erläuterte, dass dazu ca. 700.000 Kinder unter 18 Jahren, ca. 2,9 Millionen psychisch kranke Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren und etwa 1,5 Millionen Menschen über 65 Jahren zählen. Psychotherapie allein oder in Kombination mit Pharmakotherapie sei unter Evidenzgesichtspunkten in den meisten Fällen das Mittel der Wahl. Diesem psychotherapeutischen Behandlungsbedarf stehen in Deutschland jedoch allerhöchstens 1,5 Millionen psychotherapeutische Behandlungsplätze im ambulanten und stationären Bereich gegenüber. Diese Zahl sei absichtlich überschätzt. Konsequenzen dieses Missverhältnisses seien lange Wartezeiten bei niedergelassenen Psychotherapeuten, zu wenig Psychotherapie in der stationären Versorgung und generell eine besorgniserregend hohe Verordnungsrate von Psychopharmaka.

#### Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

Richter erinnerte daran, dass mit dem GKV-OrgWG die Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Höhe von 20 Prozent erreicht wurde. Dennoch habe sich die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher bis heute nicht verbessert, da die Umsetzung des Gesetzes erst möglich sei, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bundeseinheitliche Regelungen in den Bedarfsplanungs-Richtlinien getroffen habe. Der G-BA jedoch lasse sich Zeit. Dies sei angesichts der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen schwer erträglich. Richter wies noch einmal darauf hin, dass die Bedarfsplanung auf historischen Niederlassungsdaten der Psychotherapeuten basiere. Sie nehme damit den tatsächlichen Versorgungsbedarf nicht zur Kenntnis. Die Bedarfsplanung heutiger Prägung diene im Ergebnis der rigiden Einschränkung des psychotherapeutischen Angebots in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Niederlassungsmöglichkeiten hätten nichts mit dem nachweisbaren Bedarf an ambulanter Psychotherapie zu tun. Richter forderte, in der nächsten Legislaturperiode die Weichen für eine Bedarfsplanung zu stellen, die den realen Versorgungsbedarf auch unter sozioökonomischen und demografischen Aspekten erfasse.

#### Honorarreform 2009

Einen ersten Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leiste die Honorarreform 2009. Richter erklärte, die Honorarreform 2009 bringe nicht nur eine bundesweit einheitliche, feste Vergütung pro Zeiteinheit, sondern schaffe auch Voraussetzungen für eine stärkere Versorgungsorientierung, da innerhalb der Kapazitätsgrenzen genehmigungspflichtige und nicht genehmigungspflichtige Leistungen konvertierbar sind. Innerhalb der Kapazitätsgrenzen können Psychotherapeuten nun allein unter Versorgungsgesichtspunkten entscheiden, welche Leistungen sie erbringen wollen. Sie müssen nicht mehr befürchten, dass - wie in der Vergangenheit - die Honorierung der nicht-genehmigungspflichtigen Leistungen gegen Null tendiert. Psychotherapeuten können sich jetzt z. B. kurzfristig ein

Bild vom akuten Versorgungsbedarf der Patienten auf ihrer Warteliste machen. Dies führe, so Richter, wie von einigen Kassenärztlichen Vereinigungen befürchtet, nicht zu einer ungesteuerten Mengenentwicklung.

### **Morbiditätsorientierte Vergütung**

Nach dem GKV-WSG soll die Gesamtvergütung die Morbiditätsentwicklung der Versicherten widerspiegeln. Die Entwicklung der Morbidität werde für den vertragsärztlichen Bereich ab 2010 anhand ambulanter Diagnosen und des Behandlungsbedarfs geschätzt. Das dafür infrage kommende Klassifikationssystem könne jedoch den Versorgungsbedarf psychisch kranker Menschen nicht adäquat abbilden. Hauptursache sei, dass nur der Behandlungsbedarf der Patienten erfasst werden könne, die Zugang zum Versorgungssystem gefunden hätten. Nicht diagnostizierte, aber vor allem nicht behandelte Krankheiten - also alle Patienten auf Wartelisten - werden bei der Schätzung der Morbiditätsentwicklung unzureichend berücksichtigt. Der Behandlungsbedarf psychisch kranker Menschen werde deshalb strukturell unterschätzt - die Unterversorgung damit zementiert.

Die Klassifikationssysteme bauten zudem auf der de facto stattfindenden Versorgung auf. Sie seien blind u. a. für veränderte Behandlungskonzepte, wie sie z. B. in evidenzbasierten Leitlinien empfohlen werden. Richter regte eine Debatte um die Korrektur des § 87a Abs. 3 SGB V in der nächsten Gesundheitsreform an. Psychotherapeutische Leistungen müssten außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung honoriert werden.

### **Differenzierung der psychotherapeutischen Versorgung**

Die Profession werde - so Richter - verstärkt auf die massive Unterversorgung psychisch kranker Menschen hinweisen und eine Ausweitung der Behandlungskapazitäten einfordern. Nach seiner Einschätzung sei die Gesundheitspolitik aber nur bereit, mehr Geld für eine Ausweitung der Behandlungsressourcen zu geben, wenn es gelänge, die heutigen Be-

handlungskapazitäten effizient einzusetzen. Dieser Debatte müsse sich die Profession stellen. Es werde darum gehen, zentrale Fragen zu klären, z. B.: Wer erhält Psychotherapie? Wie lasse sich der Direktzugang zur Psychotherapie weiter sichern? Von mindestens ebenso großer Relevanz sei die Frage, ob die knappe Behandlungsressource Psychotherapie ausreichend bedarfsorientiert eingesetzt werde. Müssten angesichts des Mangels nicht andere Behandlungssettings, also z. B. mehr Gruppen- statt Einzeltherapie, gefördert werden? Brauche man nicht eine flexiblere Handhabung des psychotherapeutischen Behandlungsangebots mit Blick auf Länge und Frequenz? Wie könnten Kriterien aussehen, um zu entscheiden, welche Patienten mit Angeboten zum Selbstmanagement und zur Selbsthilfe zurecht kommen, welchen mit einer qualitätsgesicherten psychosomatischen Grundversorgung geholfen wäre, wann es einer Einzel- oder einer Gruppentherapie im ambulanten Setting bedürfe und wann Patienten eine sektorenübergreifende Versorgung durch multiprofessionelle Teams bräuchten? Wie könne durch die Zusammenarbeit verschiedener Professionen eine qualitätsgesicherte und effiziente Versorgung organisiert werden, in die sich jede Profession mit ihren Kompetenzen einbringt?

Richter erinnerte daran, dass multiprofessionelle Kooperation funktioniere, wenn sie leitlinienbasiert konzipiert sei. Bessere Bedingungen für die meist noch hierarchisch organisierte multiprofessionelle Kooperation sei deshalb eine weitere zentrale Forderung für die 17. Legislaturperiode.

### **Versorgungsforschung**

Prof. Richter erinnerte daran, dass pragmatische Vorschläge und zielorientierte politische Weichenstellungen Erkenntnisse der Versorgungsforschung voraussetzten. Wie sieht es in der Versorgung wirklich aus? Stellen wir die richtigen Fragen? Was wirkt - was nicht? Versorgungsforschung werde die Routinedaten der Krankenhäuser, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen nutzen müssen. Dabei sei zu beachten, dass der Versorgungsbedarf - also die Morbidität der Versicherten - anhand der ambulanten und stationären Diagnosen beurteilt werde.

Das Ausmaß von Unter- und Fehlversorgung, das jeder einzelne Psychotherapeut tagtäglich in der Praxis oder Klinik sehe, werde sich in den Daten der Versorgungsforschung nur widerspiegeln, wenn ausreichend dokumentiert werde, wie krank die Patienten sind.



Rainer Richter, Dietrich Munz

Zum Abschluss seiner Rede prognostizierte Prof. Richter eine sich intensivierende Debatte um die Priorisierung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Er appellierte an die Profession, es nicht den Ökonomen zu überlassen, zu bewerten oder gar zu entscheiden, welche Versorgung psychisch kranke Menschen brauchen. Heutzutage würden weder Häuser noch Straßen unter reinen Kostengesichtspunkten geplant und gebaut. Dort seien beispielsweise ökologische Vorgaben zu berücksichtigen, die einer Minimierung der Kosten Grenzen setzten. Entscheidungen der Gesundheitsversorgung dürften nicht ausschließlich unter Effizienzgesichtspunkten getroffen werden. So seien etwa die Umsetzung evidenzbasierter Leitlinien und die Berücksichtigung der besonderen Belange und Prioritäten psychisch kranker Menschen nicht verhandelbar.

### **Weitere Themen des 14. DPT**

Resolution BKA-Gesetz: Der 14. DPT befasste sich mit dem Gesetz zur Abwehr von Gefahren des internationalen Terrorismus durch das Bundeskriminalamt (BKA). indem das Zeugnisverweigerungsrecht von Psychotherapeuten massiv beschnitten wurde. Der 14. DPT unterstützte mit einer Resolution die Verfassungsbeschwerde gegen das BKA-Gesetz.

Zeitzeugenprojekt "10 Jahre Psychotherapeutengesetz": Der BPTK-Vorstand kündigte den Aufbau eines Archivs zur



Entstehungsgeschichte, Umsetzung und Weiterentwicklung des Psychotherapeutengesetzes bei der BPTK an. Dabei sollten die schriftlichen Materialien all derjenigen gesichert werden, die sich damals am Gesetzgebungsprozess beteiligt hätten. Darüber hinaus soll die Perspektive der Zeitzeugen durch Interviews dokumentiert werden.

**LPK-BW-Antrag zur Elektronischen Gesundheitskarte:** ein Antrag der BW-Delegierten J. Döbert, K. Göpel, F. Gocht, M. Klett sowie H. Vogel (PTK Bayern) zur eCard fand große Zustimmung. In ihm wird kritisch darauf hingewiesen, dass

- es insbesondere durch die zentrale Speicherung Gefahren für den Datenschutz gibt

- dass noch nicht abschließend festgelegt ist, wer Zugang zu den Daten haben darf, und
- es viele ungeklärte juristische und ethische Probleme gibt.

Der Antrag wurde mit großer Stimmenmehrheit angenommen.

## Forschungsgutachten Psychotherapieausbildung – die wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick

- 52% der Ausbildungsstätten sind psychodynamisch, 42% verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Eine GT-Ausbildung ist nur an zwei Standorten möglich. Unter Ausbildungs-Teilnehmern (PiAs; Psychotherapeuten in Ausbildung) gibt es aktuell ein starkes Übergewicht für die VT-Ausbildung (ca. 75%).
- aktuelle und ehemalige PiAs äußerten sich im Mittel zufrieden mit der Ausbildung
- die verfahrensbasierte Ausbildung wird weitgehend als sinnvoll erachtet
- die Wahl des Verfahrens wird beeinflusst durch finanzielle Gründe sowie durch die Ausrichtung der universitären Studiengängen (in Psychologie fast ausschließlich verhaltenstherapeutisch)
- bzgl. Ausbildungsdauer ist sowohl das Vollzeit- als auch Teilzeitmodell für die Ausbildung gut angenommen: ca. 50% der Institute bietet nur Teilzeit, jeweils ca. 25% nur Vollzeit oder beide Zeitstrukturen
- Ein Teil der Absolventen gab an, länger für die Ausbildung gebraucht zu haben. Die Spanne der Dauer lag zwischen knapp unter 3 bis ca. 8½ Jahren (Mittel ca. 5 Jahre). Gründe für die Verlängerung: finanzielle Probleme, berufliche Verpflichtungen (jeweils 25%) sowie familiäre Gründe (ca. 13%).
- Die Zufriedenheit mit einzelnen Ausbildungsbestandteilen ist sehr unterschiedlich. Positiv: Praktische Ausbildung, Supervision, theoretischer Unterricht und Selbsterfahrung; negativ: praktische Tätigkeit und sog. „Freie Spitze“ (freie Verfügungsstunden)
- von Verantwortlichen und zahlreichen Experten wurde angeregt, v.a. während der Praktischen Tätigkeit eine einheitliche Vergütung einzuführen.
- es wird gefordert, dass die PiAs einen klaren Status und eine angemessene Bezeichnung ihrer Funktion erhalten.
- Supervision wird als der wichtigste Bestandteil der Ausbildung bewertet und als gut eingeschätzt. VT-PiAs wünschen mehr Einzelsupervision.
- „diskussionswürdig“ finden die Gutachter die Qualität der Supervision bzw. die Qualifikationen und Weiterbildungsmöglichkeiten der SupervisorInnen.
- Selbsterfahrung wurde positiv bewertet. Verbesserungsvorschläge: Erhöhung des Umfangs der Selbsterfahrung insgesamt und vermehrte Einzelselbsterfahrung (in der VT-Ausbildung).
- die Gesamtkosten für die Ausbildung liegen im Mittel bei 20 – 30 T€ (sehr hohe Varianz). Bezogen auf die Vollzeitausbildung entspricht dies 560 - 830 €/mtl., bezogen auf die Teilzeitausbildung 330 - 500 €. Kostengründe spielen eine große Rolle, und zwar sowohl für die Entscheidung zur Vollzeit- und die Teilzeitausbildung als auch für die Wahl eines Verfahrens.
- die Gutachter empfehlen, dass die Zugangsvoraussetzungen für eine PT-Ausbildung sowohl bezüglich des Studienabschlusses (Masterabschluss als Voraussetzung) als auch (und vor allem) bezüglich nachgewiesener psychotherapierelevanter Inhalte des Studiums vereinheitlicht werden sollten. Sie sollen für die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen und mit Erwachsenen gleich sein.
- Vorschlag der Gutachter: im 300 ECTS umfassenden Bachelor- und Masterstudium sind insgesamt mindestens 150 ECTS-Punkte nachzuweisen, die sich auf allgemeinspsychologische und klinischpsychologische Inhalte beziehen. Bis zu 35 Punkte könnten ggf. in einem „Propädeutikum“ nachgeholt werden. Diese Zulassungsbedingungen sollten künftig neben der Psychologie auch für die Studiengänge Soziale Arbeit und (Heil-)pädagogik und ggf. wenigen weiteren gelten.
- bzgl. der Ausbildungsmodelle kommt das Gutachten zum Schluss, dass wie bisher – wenn auch modifiziert – an einer „Ausbildung nach der Ausbildung“ festgehalten werden sollte.
- Im Hinblick auf die Differenzierung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Behandlung von Erwachsenen wird ein Modell vorgeschlagen, in dem Inhalte, welche für beide Ausbildungsgänge relevant sind und als Basiswissen angesehen werden, in einem „Common Trunk“ unterrichtet werden können. Diesem „Common Trunk“ sollten dann spezifische Ausbildungen folgen
- bzgl. Ausrichtung der Ausbildung (Störungsspezifität vs. Verfahrensorientierung) schlägt das Gutachten ein Modell vor, welches theoriebasiert und störungsübergreifend an

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <p>einem Schwerpunktverfahren bzw. Vertiefungsverfahren ausgerichtet ist. Wirkungsvolle Konzepte und Methoden anderer Vertiefungsverfahren sollten in ausreichender Form vermittelt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Ausbildung sollte evidenzbasiert sein und zur Integration von Forschungsergebnissen in die klinisch-praktische Tätigkeit befähigen.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Medizinorientierung der Ausbildung: Kompetenzen von PsychotherapeutInnen sollten nicht im Hinblick auf Medikamentenverschreibung und ebenso nicht auf die Initiierung einer Zwangseinweisung (Einweisung nach PsychKG) erweitert werden; hingegen wird eine Kompetenzerweiterung bzgl. der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, bzgl. der Befugnis, zu (Fach-)ÄrztInnen zu überweisen sowie der Veranlassung</li></ul> | <p>„regulärer“ Verordnungen von stationärer Heilbehandlung (in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken) befürwortet.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• das Gutachten macht spezifische Vorschläge für die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der künftigen Ausbildung einschließlich einer Verkürzung der Gesamtstundenzahl von derzeit 4200 auf 3400 Stunden, v.a. durch eine Reduktion der Praktischen Tätigkeit auf 1200 Stunden.</li></ul> |
|---|---|---|

## „Stuttgarter Thesen“ zur (künftigen) psychotherapeutischen Versorgung

In einem aktuellen Beitrag der Ende September erscheinenden Herbstausgabe des Psychotherapeutenjournals stellt Rüdiger Nübling, wissenschaftlicher Mitarbeiter der LPK Baden-Württemberg und Referent für Öffentlichkeitsarbeit und psychotherapeutische Versorgung, unter dem Titel „Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit dem Psychotherapeutengesetz – aktueller Stand und Ausblick“ Thesen zu aktuellen und künftigen Entwicklungen zur Diskussion. Die Thesen seien hier schon mal vorab vorgestellt, den kompletten Beitrag können Sie im nächsten PTJ, Heft 3, 2009, S. 239-250, lesen.

„Stuttgarter Thesen“ zur psychotherapeutischen Versorgung:

1. Das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) ist ein Glücksfall für die Psychotherapeuten, da es erreicht hat, dass Psychotherapeuten eine weitgehend gemeinsame Sprache gegenüber den Entscheidungsträgern in Politik und Gesundheitswesen sprechen (müssen)
2. Der Aufbau der Kammern nach In-Kraft-Treten des PsychThG stellt eine historische und hervorragende Leistung derer dar, die Verantwortung für die Errichtung übernommen haben.
3. Bei der nun beginnenden Konsolidierungsphase der Kammern liegt das zentrale Moment in der (vermehrten) Professionalisierung. Ziel dieser Professionalisierung ist v.a. eine noch deutlichere Positionierung der Psychotherapie

in der aktuellen Gesundheits- und Sozialpolitik.

4. Eine deutlichere Professionalisierung erfordert eine Stärkung der fachlichen Kompetenzen und damit auch der personellen und fachlichen Ressourcen in den Geschäftsstellen der Kammern.
5. Die – vor allem in Zeiten von Kammerwahlen, aber auch sonst – immer wieder thematisierte These einer „schlanken“ Kammer bewirkt mittelfristig einen Stillstand der Arbeit in der Außenvertretung. Schlanke Kammern erfordern schlanke Ressourcen und stehen damit einer Professionalisierung z.T. diametral entgegen.
6. Die künftige Bedarfsplanung muss sich an den epidemiologischen Befunden orientieren. Dies bedeutet v.a. im ländlichen Raum und bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen eine deutliche Erweiterung der Versorgung
7. Hinsichtlich der mittel- und langfristigen psychotherapeutischen Versorgung müssen die Kammern (mit den Universitäten und Ausbildungsinstituten) im Blick auf einen ausreichenden Nachwuchs künftig schon bei Studierenden aktiv werden (was weitere Ressourcen erfordern wird).
8. Eine bedeutende Aufgabe für die künftige psychotherapeutische Versorgung wird in der Sicherstellung der Verfahren liegen. Die abzusehende Verengung auf ein Verfahren (Verhaltenstherapie) kann nicht im Interesse der Patienten (und auch nicht der Psychotherapeuten) sein. Demgegenüber ist die Einbindung weiterer – wissenschaftlich abgesi-

cherter bzw. durch den WBP geprüfter – Verfahren in die gesetzliche Sozialversicherung voranzutreiben.

9. Das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer psychotherapeutischer Versorgung ist zu überdenken. Nach wie vor steht ein Zuviel an stationärer Versorgung (vor allem in der psychiatrischen Versorgung) einem Zuwenig an ambulanter gegenüber.
10. Die u.a. in der Multidisziplinarität liegende Stärke der stationären Psychotherapie sollte mehr auch für die ambulante Versorgung geprüft werden. Umgekehrt kann die ambulante Versorgung nicht langfristig ausschließlich aus einzeltherapeutischen Ansätzen bestehen.
11. Es ist dringend eine Verbesserung der Datenlage im Sinne einer systematischen Versorgungsforschung zu fordern bzw. nahezulegen. Dies kann z.B. auch finanzierbar sein durch einen Teil der von der Pharmaindustrie für sog. Anwendungsbeobachtungen ausgegeben Mittel (von mehr als 1 Mrd. € jährlich)
12. Die Versorgungsforschung, insbesondere die Forschung zur Effektivität unter Realbedingungen muss dringend ausgebaut und in die Entscheidungen über die Zulassung von Verfahren Einzug halten.
13. Und last but not least: gesundheitsökonomische Betrachtungen dürfen für die Psychotherapie nicht länger „tabuisiert“ werden. Sie müssen – auch weil die Psychotherapie gegenüber vielen anderen Bereichen im Gesundheitswesen gut konkurrieren kann – neben oder parallel zur psychotherapeutischen Grundhaltung



(die ja deswegen nicht aufgegeben werden muss) thematisiert werden.

Fazit: die Kammern haben in 10 Jahren PsychThG außerordentlich viel geleistet, sie wurden gut positioniert.

In den nächsten 10 Jahren steht eine (weitere) Professionalisierung an, die professionelle Ressourcen erfordert und die die Kammern weiter stärken wird. Dabei wird die Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung einen Kern der Bemühungen darstellen. Stichworte

sind: Schaffung einer am tatsächlichen Bedarf orientierten Versorgung, Erhöhung der Absolventen einer Psychotherapieausbildung, Erweiterung der verfügbaren Verfahren und Stärkung der Versorgungsforschung sowie gesundheitsökonomischer Betrachtungen.

## Gemeinsames Sommerfest der Ärzte-, Zahnärzte- und Psychotherapeutenkammer und der KV und KZV

Die Landespsychotherapeutenkammer hat hier in Baden-Württemberg ihren Platz zwischen den anderen Institutionen, den anderen Heilberufekammern und der KV gefunden und wird als gleichberechtigter Partner akzeptiert. Dies kommt auch darin zum Ausdruck, dass erstmals ein großes Sommerfest der Landesärztekammer, der Landeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landespsychotherapeutenkammer veranstaltet wurde.

Als Gäste eingeladen waren neben der Sozialministerin, Frau Dr. Monika Stolz, Vertreter der Gesundheits- und Sozialpolitik, der Krankenkassen, und



Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz in der (Podiums-)Diskussion mit dem Vorsitzenden des Vorstandes der KV-BW, Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer sowie Herrn Dr. Udo Lenke, Präsident der Landeszahnärztekammer

anderer Bereiche. In zahllosen Gesprächen wurde über die aktuelle Gesund-

heitspolitik, die Wahlen zum Bundestag sowie andere politische Themen diskutiert, aber auch gemeinsam gefeiert. Der Erfolg dieser Veranstaltung hat alle ermutigt, im nächsten Jahr wieder ein gemeinsames Sommerfest zu veranstalten.



Sommerfest-Impressionen

## Konstituierende Vertreterversammlung des Psychotherapeutenversorgungswerks

Mit Abschluss des Staatsvertrages zwischen den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg sind erstmals Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg im Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer NRW vertreten, deren konstituierende Vertreterversammlung am 2. April 2009 in Düsseldorf stattfand. Vor diesem Hintergrund begrüßte Versammlungsleiter Karl-Wilhelm Hofmann ganz herzlich die Vertreter der Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg Mareke de Brito Santos-Dodt, Marianne Funk, Heinz Jürgen Pitzing und Michaela Willhauck-Fojkar – Dr. Dietrich Munz war entschuldigt.

Die Vertreterversammlung hatte sich neu konstituieren müssen unter Berücksichtigung der paritätischen Besetzung von je 5 Mitgliedern aus beiden Bundesländern. Das Versorgungswerk hatte erstmals zum 01.01.2004 seine Arbeit aufgenommen. In seinem Rückblick auf die

bisherige Entwicklung bezeichnete Karl-Wilhelm Hofmann als Glücksfall, dass man sich über einen Geschäftsbesorgungsvertrag dem Versorgungswerk der Steuerberater in NRW angeschlossen habe. Dort profitiere das PTV NRW von einer modern eingerichteten Verwaltungseinheit und erfahrenen, kompetenten Mitarbeitern. Dies ermögliche historisch den Mitgliedern der Psychotherapeutenkammern erstmals, dass für sie nun eine sichere und lukrative finanzielle Absicherung im Alter in Form eines selbstverwalteten Versorgungswerks zur Verfügung stehe.

Als Gäste der VV waren Dr. Heinz Siegel und Friedhelm Stucke vom Finanzministerium Nordrhein-Westfalen und Dipl.-Math. Reinhard Reuter als Versicherungsmathematiker des Versorgungswerkes geladen. Die Rechts- und auch Versicherungsaufsicht wird durch das nordrhein-westfälische Finanzministerium ausgeübt. Gegenstand der Versicherungsaufsicht sei, so Dr. Siegel, die Überwachung der ordnungs-

gemäßen Durchführung des Geschäftsbetriebes der Versorgungswerke. Damit sei die ausreichende Wahrung der Belange der Mitglieder gewährleistet. Zu diesem Zweck habe die Versicherungsaufsicht darauf zu achten, dass die Versorgungswerke jederzeit in der Lage seien, ihre Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedern zu erfüllen, u.a. indem sie ausreichende versicherungstechnische Rücklagen bildeten, ihr Vermögen in entsprechend geeigneten Vermögenswerten anlegten, eine ausreichende Kapitalausstattung vor und die kaufmännischen Grundsätze hinsichtlich Verwaltung, Rechnungslegung und Kontrolle einhielten. Jährlich werden dem Finanzministerium als Aufsichtsbehörde der Jahresabschluss sowie die versicherungsmathematische Bilanz vorgelegt. Dipl.-Math. Reinhard Reuter, zuständig für die versicherungsmathematischen Belange des Versorgungswerkes, erstellt jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz und spricht Empfehlungen zur Gewinnverwendung

aus. In seinem Beitrag erläuterte er die Grundsätze der Versicherungsmathematik sowie die Umstellung der Rentenberechnung von der eintrittsalterabhängigen zur altersabhängigen Verrentung.

In der anschließenden Wahl wurde Olaf Wollenberg einstimmig zum

Vorsitzenden der 4. Vertreterversammlung des Versorgungswerkes der Psychotherapeuten sowie Mareke de Brito Santos-Dodt einstimmig als Stellvertreterin des Vorsitzenden gewählt. Als Mitglieder des Verwaltungsrates wurden gewählt: Ingrid Roelle, Karl-Wilhelm Hofmann, Dr. Karl Stricker,

Rolf Mertens (alle NRW) und Dr. Dietrich Munz als Vertreter der LPK Baden-Württemberg (seine Einverständniserklärung zur Wahl lag schriftlich vor).

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung findet im September 2009.

## Psychotherapie in Institutionen

### Kammerveranstaltung zur Neuordnung der Personalstruktur in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie am 20. November 2009 - Einladung zur Teilnahme

Die Personalstruktur und Ermittlung des Bedarfs der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen sowie deren Vergütung wurde erstmals durch die 1990 in Kraft getretene Psychiatrie Personalverordnung (PsychPV) geregelt, damals auch für Diplom-Psychologen. Im Krankenhausfinanzierungsreformgesetz vom September 2009 wird nun ein neuer Rahmen vorgegeben, ein leistungsbezogenes, pauschalierendes, tagesbezogenes Entgeltsystem in das auch die Behandlungsbereiche der PsychPV eingehen sollen. Dabei gilt es Einfluss zu nehmen darauf, dass (1) unsere „neuen Berufsgruppen“ der Psychotherapeuten (PP/KJP) bei der „Umgestaltung“ entsprechend integriert und beteiligt

werden, (2) deren erbrachte psychotherapeutische Leistungen ermittelt und verankert werden (denn erst dies ermöglicht Stellen für approbierte Psychotherapeuten in den Kliniken entsprechend zu finanzieren). (3) ist weiterhin darauf zu achten, dass die praktische Ausbildung unseres Nachwuchses besser bezahlt wird. Aktuell ringen die Beteiligten um die Grundlagen des Systems. Ab dem nächsten Jahr soll mit Hilfe sog. „Kalkulationskrankenhäuser“ dieses „lernende System“ entwickelt werden. deshalb gilt es dazu gut informiert zu sein, um ggf. in der eigenen beteiligten Klinik entsprechend mitdiskutieren und Änderungen bewirken zu können. Dazu bedarf es guter Kenntnis der für uns relevanten Kerninhalte der angestrebten

Änderungen. Diese zu vermitteln ist Anliegen der Veranstaltung

Zu der Veranstaltung am 20. November 2009 am Klinikum Stuttgart, hospital haben wir Hermann Schürmann, Vorsitzender der Kommission „Zukunft der Krankenhausversorgung“ der Bundespsychotherapeutenkammer als Referenten gewinnen können. Als Experte in Fragen der Weiterentwicklungen, die das KHRG vorgibt, wird er einen Überblick geben und zur Diskussion zur Verfügung stehen. Wir laden alle interessierten Kolleginnen und Kollegen, insbesondere die im stationären Bereich tätigen Psychotherapeuten zu dieser Veranstaltung ein.

### 10 Jahre Schmerzforum Baden-Württemberg

„Die wirksame Hilfe für Patienten mit chronischen Schmerzen hat eine große gesundheitspolitische Bedeutung. In der Vergangenheit haben Versorgungskonzeptionen die Patientenversorgung erheblich verbessert“, so Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz Mitte Juli beim 10. Schmerzforum in Stuttgart. Das vor 10 Jahren auf Initiative des Sozialministeriums Baden-Württemberg eingerichtete Forum sollte Impulse geben für eine bedarfsgerechtere Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen. Im Einvernehmen mit Leistungs- und Kostenträgern wurde vom Forum eine Schmerzbehandlungskonzeption entwickelt, deren Umsetzung seit 2000 erfolgte. Schwerpunkte waren interdisziplinäre Schmerzkongresse, die Einrichtung

und Zertifizierung von regionalen und überregionalen Schmerzzentren, die bessere Berücksichtigung von chronischen Schmerzen bei Forschung und Lehre sowie Fragestellungen aus den Bereichen palliative Versorgung, Schmerz und Ethik.

Für die Landespsychotherapeutenkammer ist im Forum Dr. Roland Straub, Vorsitzender des Ausschusses Psychotherapie in Institutionen sowie Mitglied der BPTK-Kommission „Zukunft der Krankenhausversorgung“, vertreten. Die wichtigsten Themen der 10. Sitzung:

#### Sektorenübergreifende Versorgung

Zum Vorschlag des letzten Schmerzforums bzgl. der Schaffung der Voraussetzungen zur direkten Überweisung von Patienten mit komplexen Schmerzproblemen an die regionalen und über-

regionalen Schmerzzentren fand zwischenzeitlich ein Gespräch zwischen KV und Kassen statt. Derzeit müssen Hausärzte zur Weiterbehandlung in Schmerzzentren den Umweg über einen Facharzt für spezifische Schmerztherapie gehen. Eine direkte Überweisung sei derzeit systembedingt nicht möglich, eine Lösung zeichne sich derzeit nur über einzelne Fallgruppen ab. Ein weiterer Vorschlag des Schmerzforums zur Ermächtigung von Institutsambulanzen (statt der bislang nur möglichen persönlichen Ermächtigung), wird von der KV wegen der dann aus ihrer Sicht nicht vorhandenen Qualitätssicherung abgelehnt. Dem wurde seitens der Forumsmitglieder heftig widersprochen. Das Forum stellte die Frage nach dem Bedarf einer gesetzlichen Änderung fest. Denkbar sei auch eine eingeschränkte

Ermächtigung. Einige Mitglieder des Forums kritisierten, dass man vom interdisziplinären Ansatz des Ausgangskonzepts des Schmerzforums 2000 noch weit entfernt sei.

### Zertifizierung der Schmerzzentren

Eine Arbeitsgruppe des Schmerzforums erstellte Zertifizierungskriterien für die Zulassung von Schmerzzentren. Diese sollen bis Ende August konsentiert werden. Von der LPK wurde dabei vor allem das Kriterium Psychotherapie sehr genau geprüft. Vorgesehen ist eine feste Kooperation

mit oder optionale Verfügbarkeit von Psychotherapeuten. Allerdings ist die psychologische Schmerztherapie, wie sie z.B. sehr qualifiziert von der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF) vertreten wird, nicht benannt, auch nicht speziell die Psychologischen Psychotherapeuten. Die LPK wird bzgl. der Verabschiedung der Kriterienliste auf diesen Punkten bestehen.

### Palliativärztlicher Konsiliardienst

Ausführlich berichtet wurde über einen in Heidelberg durchgeführten Modell-

versuch zur Verbesserung der Situation von finalen Tumorpatienten, der 2006 zu Ende ging. Ziel war integrative Versorgung entsprechend § 140 SGB V. Hierin beinhaltet war auch die Berechtigung von Klinikärzten die Patienten zuhause aufzusuchen. Allerdings wird die Psychotherapie weder in der vom Ministerium herausgegebenen Broschüre „Palliative Versorgung in Baden-Württemberg“ noch bei der Vorstellung des Projekt erwähnt. Auch zu diesem Punkt wird die LPK noch eine Stellungnahme verfassen.

## Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

### RTL: Show-Experimente mit Babys

(BPTK) Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) fordert strengere Mediengesetze, die Säuglinge vor TV-Experimenten schützen. Anlass für diese Forderung ist eine RTL-Serie die ab Anfang Juni ausgestrahlt wurde und in der Teenager ihre elterlichen Fähigkeiten an fremden Säuglingen testen. Der Kölner TV-Sender erweckt dabei den Eindruck, als könne man ein sieben Monate altes Baby einige Tage von seinen Eltern trennen, ohne dessen Gesundheit zu gefährden. "Babys brauchen ihre Eltern - jeden Tag", stellte Peter Lehndorfer, Vorstand der BPTK, in einem Interview in Berlin

fest. Die Fähigkeit, sich zu binden, entwickelt der Mensch im frühesten Kindesalter. Eine zu lange Trennung kann für ein kleines Kind schnell zu einem traumatischen Erlebnis werden. Das Kind erlebt die Trennung als absoluten, endgültigen Verlust der Eltern.

"RTL treibt sein TV-Geschäft mit fragwürdigen Show-Experimenten voran", kritisiert BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. Schwer verständlich sei auch, dass der Sender überhaupt Eltern fand, die bereit waren, sieben- bis 14monatige Säuglinge für ein Show-Experiment zur Verfügung zu stellen.

Was auch immer die Eltern für sich oder ihre Kinder erreichen wollen, dies ist der falsche Weg. "Die Länder sollten prüfen, ob die geltenden Mediengesetze ausreichen, um Kinder vor gesundheitsgefährdenden TV-Experimenten zu schützen", forderte Richter. Schon jetzt können Jugendämter bei Verdacht prüfen, ob nicht eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.

Das Interview mit Peter Lehndorfer finden Sie auf der Homepage der BPTK, [www.bptk.de](http://www.bptk.de).

### BfArM schränkt die Zulassung Methylphenidat-haltiger Arzneimittel bei ADHS ein

(BPTK) Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat mit Wirkung zum 1. September 2009 die Zulassung von Arzneimitteln mit dem Wirkstoff "Methylphenidat" (z. B. Ritalin) geändert. Dies könnte ein wichtiger Beitrag zum Abbau von Über- und Fehlversorgung mit Methylphenidat bei Kindern und Jugendlichen sein. Das BfArM setzte mit seinem Bescheid vom 22. Juni 2009 eine entsprechende Entscheidung der Europäischen Kommission vom 27. Mai 2009 um, welche auf dem wissenschaftlichen Gutachten des Ausschusses für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur basiert.

Die Behandlung mit Methylphenidat setzt demnach zum einen die gesicherte, kriterienorientierte Diagnostik einer ADHS und eine entsprechende Schwere und Dauer der Erkrankung voraus. Die Diagnose darf sich nicht allein auf das Vorhandensein eines oder mehrerer Symptome stützen. Zum anderen müssen Behandlungsversuche mit anderen Therapieverfahren, wie z. B. Psychotherapie, unternommen worden sein, ohne dass sich unter diesen Behandlungen allein ein Therapieerfolg eingestellt hat.

Wenn entsprechend dieser Vorgaben eine Indikation für eine Behandlung mit Methylphenidat gestellt werden kann, hat die medikamentöse Behandlung im Rahmen einer therapeutischen Gesamt-

strategie zu erfolgen. Diese therapeutische Gesamtstrategie umfasst i. d. R. sowohl psychologische, pädagogische, soziale als auch pharmakologische Maßnahmen und die Behandlung darf nur noch unter Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern durchgeführt werden.

Ferner muss der Arzt, der Methylphenidat über längere Zeit bei Kindern und Heranwachsenden mit ADHS anwendet, regelmäßig den langfristigen Nutzen des Arzneimittels für den einzelnen Patienten prüfen, indem er das Medikament mindestens einmal im Jahr absetzt. Außerdem müssen Patienten unter Langzeitbehandlung hinsichtlich Herz-Kreislauf-Status, Wachstum, Appetit



und anderer psychischer Erkrankungen laufend überwacht werden.

Die Änderung der Zulassung von Methylphenidat könnte ein erster Schritt sein, die Qualität der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

mit ADHS zu verbessern. In Übereinstimmung mit den gängigen Leitlinien sind die evidenzbasierten nicht-medikamentösen Behandlungsverfahren den betroffenen Kindern und Jugendlichen auch tatsächlich als Therapiemethoden der ersten Wahl zur Verfügung

zu stellen (NICE Clinical Guideline, 2009).

Die Langfassung dieser Nachricht finden Sie unter [www.bptk.de](http://www.bptk.de).

## G-BA-Beschluss zur KJP Mindestquote

(BPtK) Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur 20-Prozent-Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu beanstanden. "Der G-BA setzt die gesetzlichen Vorgaben nicht um. Er blockiert mit seiner Entscheidung die Reform", kritisiert BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter.

Nach dem GKV-Organisationsweiterentwicklungsgesetz sollten sich seit 1. Januar 2009 z. B. in Nordrhein knapp 190 und in Westfalen-Lippe rund 100 Psychotherapeuten zusätzlich niederlassen können, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Träte der G-BA-Beschluss wie geplant in Kraft, blieben davon in Nordrhein vorerst nur 17 und in Westfalen-Lippe nur 2,5 Praxissitze übrig. Der G-BA ignoriert den Willen des Gesetzgebers: Statt etwa 300 zusätzlichen Praxen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie entstehen in Nordrhein-Westfalen nur knapp 20 Praxen.

Nach den gesetzlichen Vorschriften müsste sich die Zahl der Psychotherapeuten

peuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, seit dem 1. Januar 2009 überall in Deutschland auf mindestens 20 Prozent erhöhen. Der G-BA verhindert dies, indem er eine zusätzliche Zehn-Prozent-Quote schafft, die im Gesetz nicht vorgesehen ist. Er schreibt vor, dass sich die Zahl der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in allen Planungsbereichen einer Kassenärztlichen Vereinigung erst einmal auf zehn Prozent erhöhen muss, bevor in einem zweiten Schritt die gesetzlich angestrebten 20 Prozent erreicht werden können. Mit anderen Worten: Der G-BA-Beschluss blockiert eine 20-Prozent-Quote, da der Versorgungsgrad in nur einem einzigen Planungsbereich unter zehn Prozent liegt. Er verhindert damit das gesetzgeberische Ziel, die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher schnell und flächendeckend zu verbessern. Hätte der Gesetzgeber eine gestaffelte Quotenerhöhung gewollt, hätte er diese auch vorgesehen.

Der G-BA begründet seine Entscheidung damit, dass sich Psychotherapeuten zunächst in besonders schlecht versorgten ländlichen Gebieten niederlassen sollen. Der G-BA-Beschluss

sieht vor, dass auch Psychotherapeuten mit doppelter Zulassung als PP und KJP auf die Quote angerechnet werden, auch wenn sie de facto an der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen im gesetzlich vorgegebenen Umfang nicht beteiligt sind.

Das Gesetz für eine bessere Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher ist seit 1. Januar 2009 in Kraft. Der G-BA hat fast ein halbes Jahr benötigt, um die erforderlichen Umsetzungsregelungen zu schaffen. Die jetzigen Regelungen zögern eine bessere Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen noch einmal erheblich heraus. Das Gesetz ist auf fünf Jahre befristet. Ziel war, dass während dieser Zeit mindestens 20 Prozent der Psychotherapeuten ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Der G-BA war bisher nicht in der Lage, diese gesetzliche Vorgabe schnell und pragmatisch umzusetzen.

Die Langfassung dieser Nachricht finden Sie unter [www.bptk.de](http://www.bptk.de).

## Sozialpsychiatrievereinbarung: Ambulante Versorgung psychisch kranker Kinder

(BPtK) Kinder und Jugendliche mit komplexen psychischen Störungen haben auch zukünftig einen gesicherten Anspruch auf eine ambulante multiprofessionelle Behandlung. Der Bundesrat stimmte der 15. Novellierung des Arzneimittelgesetzes zu und sicherte damit auch die sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen sind zukünftig gesetzlich verpflichtet, entsprechende Verträge zu schließen. Die Krankenkassen hatten die bisher freiwilligen Vergütungsvereinbarungen

wegen der Einführung des Gesundheitsfonds gekündigt.

Der Gesetzgeber stellt damit ein multiprofessionelles Behandlungskonzept dauerhaft sicher.

Die neuen gesetzlichen Regelungen nennen allerdings neben den Ärzten nicht die Psychotherapeuten, wie die Bundespsychotherapeutenkammer BPtK im Gesetzgebungsverfahren gefordert hatte. Dem Gesetzgeber ging es ausschließlich um die Fortführung der bisherigen Verträge. Darüber hinausreichende Veränderungen wollte er nicht.

Die Sozialpsychiatrievereinbarung sieht jedoch nur die Regelung einer Vergütung für bestimmte Ärzte, nicht aber für Psychotherapeuten vor. "Der Gesetzgeber hat damit die Chance vertan, einen multiprofessionellen Behandlungsansatz auch zwischen Psychotherapeuten einerseits und den Angehörigen anderer Gesundheitsberufe andererseits zu fördern", kritisiert Prof. Dr. Rainer Richter, BPtK-Präsident.

Die Langfassung dieser Nachricht finden Sie unter [www.bptk.de](http://www.bptk.de).

## Aus-, Fort- und Weiterbildung

### Fortbildungszertifikate

Für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die schon vor dem 1.7.2004 in der vertragsärztlichen Versorgung tätig waren, war am 30. Juni 2009 Einreichungsfrist für den ersten KV-Nachweis. Nachdem bereits seit Ende letzten Jahres die Anträge gestellt werden konnten (Aktion „Zertifikat auf Wunschtermin“) und dieses Angebot auch von vielen Mitgliedern wahrgenommen wurde, konnten die zu erwartenden Bearbeitungsspitzen zeitlich etwas „gestreckt“ werden.

Insgesamt wurden bislang etwa 1800 Zertifikate erstellt (Stand Mitte August 2009), davon ca. 1500 KV-relevante. Etwa 500 Anträge sind noch zu bearbeiten. Aufgrund der großen Flut der Anträge wurden im Frühjahr zwei weitere Aushilfen eingestellt bzw. die Verträge bereits angestellter Aushilfen zeitlich erweitert. Trotz dieser personellen Maßnahmen ist das Referat Fortbildung und Qualitätssicherung seit ca. 10 Monaten fast ausschließlich mit der Bearbeitung der Zertifikatsanträge beschäftigt.



Das Zertifizierungs-Team: v.l.n.r. Anne Holzwarth, Dr. Jürgen Schmidt, Janina Hartwig, Petra Sommer, Karin Kosutic, Magdalena Kita; nicht auf dem Bild: Fatma Cinaroglu



Das Team bei der Arbeit

Insgesamt hat die Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung in den vergangenen Monaten ein ganz enormes Arbeitspensum leisten müssen, das stellenweise nur durch Überstunden realisiert werden konnte. Dr. Jürgen Schmidt, verantwortlicher Abteilungsleiter, dankt allen Mitarbeitern für ihr außerordentlich großes Engagement und für die gute Teamarbeit, ohne die dieser aktuelle Stand an bearbeiteten Zertifizierungen nicht zu erreichen gewesen wäre.

Hinweis für Mitglieder, die nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen und auf freiwilliger Basis ein Fortbildungszertifikat beantragt haben: Ihre Unterlagen können leider erst bearbeitet werden, nachdem alle KV-relevanten Anträge abgeschlossen sind. Dies begründet sich in der gesetzlichen Fortbildungsfrist, dessen Nachweis der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegen muss. Wir bitten Sie um Ihr Verständnis. Ihre Zertifikate werden Sie bis ca. Ende 2009 erhalten.

## Baden-Württemberg

### Projektgruppe „Nutzenbewertung im Gesundheitswesen“ des Gesundheitsforums

Die vom Sozialministerium Baden-Württembergs im Rahmen des Gesundheitsforums ([www.gesundheitsforum-bw.de](http://www.gesundheitsforum-bw.de)) beauftragte Projektgruppe „Nutzenbewertung im Gesundheitswesen“ unter Vorsitz von Prof. Franz Porzsolt (Universitätsklinikum Ulm, AG Klinische Ökonomik) hatte sich zuletzt intensiv und kritisch mit dem neuen Methodenpapier des IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) zur Nutzenbewertung von Gesundheitsleistungen auseinandergesetzt. Für die LPK ist Rüdiger Nübling in dieser Projekt-

gruppe vertreten. Auftrag der PG ist es, dem Gesundheitsforum sowie dem Sozialministerium einen – in Abgrenzung zum IQWiG – Alternativvorschlag zu einer möglichen Bewertung des Nutzens von Gesundheitsleistungen zu unterbreiten. In der PG wird massiv kritisiert, dass das IQWiG über eine quasi Monopolstellung verfügt. Die PG hatte bereits zum letzten Gesundheitsforum im Herbst 2008 ein Paper in Entwurfsfassung vorgelegt, das die Einseitigkeit von Wirksamkeitsstudien (RCTs) in der aktuellen Bewertungspraxis sowie auch in dem kürzlich vom IQWiG vorgelegten Methodenpapier zur Nutzenbewer-

tung (auf dessen Grundlage nun im Herbst die ersten Bewertungen erfolgen sollen; vgl. Deutsches Ärzteblatt, Heft 30/2009, S. A1490) thematisiert. Eingang in den Vorschlag der PG wird auch das aktuelle Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) finden. Inhaltlicher Schwerpunkt der Argumentation der PG ist, dass zur Bewertung von Gesundheitsleistungen v.a. auch ihr Nutzen unter Alltagsbedingungen (also auch außerhalb von RCTs) geprüft werden muss. Die PG kritisiert insbesondere die alleinige Verwendung von RCTs zur Nutzenbewertung.

## Karlsruher Diamorphin-Modell trotz Bundestagsbeschluss weiterhin ungewiss

### CDU-Landtagsfraktion unter Vorsitz von Stefan Mappus gefährdet bewährtes Modell

Am 28.05.2009 wurde das Gesetz zur Behandlung von Schwerstabhängigen mit Diamorphin vom Bundestag fraktionsübergreifend mit großer Mehrheit verabschiedet. Als einziger Standort in Baden-Württemberg, der erfolgreich an der bundesweiten Erprobung des sogenannten Heroinmodells teilgenommen hatte, war die Karlsruher Ambulanz Arbeiterwohlfahrt (AWO) beteiligt. Nun droht durch eine Initiative der CDU-Landtagsfraktion unter Führung von Stefan Mappus trotz Gesetzgebung nach mehreren Jahren der Ungewissheit erneut das Aus.

Künftig wird das Pharmazeutisch hergestellte Heroin durch die gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Trug 2008 noch die Stadt Karlsruhe die alleinigen Kosten, wurde die Finanzierung zu Gunsten der Kommunen verlagert. Bereits mehrmals, zuletzt im

Oktober letzten Jahres plädierte die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg für eine politische sowie eine medizinische bzw. psychotherapeutische Lösung.

Mit dem Beschluss des Bundestags schien das Projekt gesichert zu sein. Pläne der CDU-Landtagsfraktion zu Umsetzung des Gesetzes sehen nun allerdings vor, dass das künstliche Heroin nur an den landeseigenen Psychiatrischen Zentren oder deren Tageskliniken abgegeben werden kann. Die widerspricht nicht nur den geforderten dezentralen Lösungen – die Wege für die Schwerstabhängigen z.T. deutlich verlängern, womit kaum eine akzeptable Versorgung und Behandlung gewährleistet werden kann – sondern beschädigt ein erfolgreiches Konzept (von dem auch die Landesregierung lernen könnte). Der Karlsruher Gemeinderat hatte schnell auf die Vorschläge reagiert und eine von allen Fraktionen unterzeichnete Resolution an die Landesregierung verabschiedet. Hierin distanziert sich die

Stadt von dem geplanten Diamorphin-Konzept. Gefordert werde eine Lösung, die sowohl kurze Wege für Schwerstabhängige bietet und bereits bestehende Strukturen des Modells der AWO-Ambulanz berücksichtigt (siehe auch den Bericht und den Kommentar aus den Badischen Neuesten Nachrichten vom 16.6.2009).

Der außergewöhnliche Erfolg des Konzepts der AWO resultiert aus der einheitlichen Versorgung der Ambulanz. Diese muss weiterhin aufrechterhalten werden. Für die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ist völlig unverständlich, wieso die CDU-Landtagsfraktion – quasi durch die Hintertür – sich gegen den Gesetzesbeschluss stellt und die erfolgreiche Modell-Ambulanz in Karlsruhe erneut wider medizinischem und therapeutischem Wissen torpedieren will. Vgl. auch die Meldung unter Gesundheitspolitik: „Diamorphin wird verschreibungspflichtig“

## Intervention beim Sozialministerium in Sachen „Präventionsinitiative“

Das Land Baden-Württemberg wird sich künftig neben der Behandlung, Rehabilitation und Pflege verstärkt in der Prävention engagieren. Hierzu wurde eine "Stiftung gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg" gegründet, an der sich das Land finanziell beteiligen wird und derzeit um finanzielle Beteiligung anderer Akteure im Gesundheitswesen wirbt. Erreicht werden soll eine verbindliche Vernetzung und Kooperation der Akteure auf der lokalen Ebene in den Stadt- und Landkreisen.

Die Stiftung soll die Entwicklung exemplarischer Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung mit einem ganzheitlichen Ansatz fördern. Den heute bekannten verschiedenen Ursachen der modernen Zivilisationskrankheiten wie falsche Ernährung, fehlende Bewegung und ungesunde Lebensführung soll, so Sozialministerin Dr. Monika Stolz, nachhaltig

gegen gewirkt werden. Hierfür wird der Aufbau regionaler und kommunaler Netzwerke zur Prävention und Gesundheitsförderung angestrebt, in denen auch Aspekte bürgerschaftlicher Tätigkeit Berücksichtigung und Stärkung finden sollen. Ziel ist dabei insbesondere, den Einsatz evaluierter Projekte und Maßnahmen zu steigern, die speziell dafür geeignet sind, auch Bevölkerungsgruppen mit hohen Gesundheitsrisiken zu erreichen.

Die Landespsychotherapeutenkammer hat in einem ausführlichen Brief an die Sozialministerin darauf hingewiesen, dass neben organmedizinischen Erkrankungen, die in der geplanten Satzung der Stiftung genannt sind, psychische Erkrankungen deutlich zunehmen. Neben epidemiologischen Studien, die dies belegen, weisen u.a. die Krankenkassen jüngst wieder darauf hin, dass Krankenschreibung und Arbeitsunfähigkeit sowie vorzeitige Berentung wegen psychi-

scher Erkrankungen stark zugenommen haben. Patienten mit organischen Erkrankungen und zusätzlicher psychischer Komorbidität weisen wesentlich mehr Fehltag auf als Patienten, die nur an organischen Erkrankungen leiden. Wir haben die Ministerin gebeten, neben körperlichen Erkrankungen auch psychische Erkrankungen zu nennen, um auf diesen Umstand aufmerksam zu machen und zu verdeutlichen, dass die Prävention zur Verhinderung psychischer Erkrankungen eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe darstellt. Im Rahmen des vom Sozialministerium eingerichteten Gesundheitsforums ist nach unserer Meinung eine Arbeitsgruppe zur Prävention psychischer Erkrankungen einzurichten, in der die Psychotherapie angemessen vertreten ist.



## LPK Mitgliedschaft im Suchthilfenetzwerk Stuttgart

Die Landeshauptstadt Stuttgart hat im Frühjahr 2009 ein kommunales Suchthilfenetzwerk aufgebaut, in dem neben den Trägern der stationären, teilstationären und ambulanten Suchthilfe die Kostenträger, Patientenselbsthilfe, die Ärzteschaft Stuttgart und auch die Landespsychotherapeutenkammer vertreten sind. Die LPK

hat um Aufnahme in das Suchthilfenetzwerk gebeten, da Psychotherapeuten sowohl bei Patienten mit Suchterkrankung und komorbiden psychischen Störungen als auch bei Patienten, die nach Behandlung abstinent sind, Psychotherapie durchführen. Aus diesen Gründen ist es aus unserer Sicht zwingend notwendig, dass die Kammer als

Vertretung der Psychotherapeuten nicht nur bei der Hilfeplanung sondern auch der Vernetzung der Suchthilfe als Kooperationspartner einbezogen ist. Im seit 2008 bestehenden Suchthilfenetzwerk Freiburg war dies von Beginn an der Fall.

## Gesundheitspolitik

### Diamorphin wird verschreibungsfähig

(BPtK/LPK) Am 28.05.2009 hat der Bundestag mit großer Mehrheit beschlossen, dass Diamorphin in der Suchtbehandlung verschreibungsfähig wird. Auch elf Abgeordnete der CDU/CSU-Fraktion stimmten für das Gesetz. Damit ist ein langjähriger politischer Streit in der Regierungskoalition entschieden. Pharmazeutisch hergestelltes Heroin darf auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen in der Behandlung von Schwerstopiatabhängigen eingesetzt werden. Die BPtK begrüßt das Gesetz, plädiert aber weiterhin dafür, die psychosoziale Betreuung nicht nur für mindestens sechs Monate, sondern für die gesamte Behandlungszeit verpflichtend vorzusehen. Auch die LPK Baden-

Württemberg hatte sich mehrfach und öffentlich für die Fortführung des Modellprojektes (das u.a. in Karlsruhe durchgeführt wurde) sowie für eine Gesetzesänderung eingesetzt.

Das Gesetz schafft die rechtliche Grundlage für die Einstufung von Diamorphin als verschreibungspflichtiges Betäubungsmittel und regelt den Zugang zur Substitutionsbehandlung. Die Diamorphinbehandlung kommt danach nur für solche Opiatabhängige in Betracht, die mindestens 23 Jahre alt sind, die mindestens zwei Therapien erfolglos durchlaufen haben und bei denen eine seit mindestens fünf Jahren bestehende Abhängigkeit, verbunden mit schwerwiegenden körperlichen und

psychischen Störungen, vorliegt. Zudem soll eine psychosoziale Betreuung während der ersten sechs Monate der Behandlung obligatorisch sein und die Behandlung darf nur in speziellen richtungen erfolgen. In einem großen Modellprojekt mit über 1.000 Schwerstkranken erwies sich die handlung mit Diamorphin im Vergleich zu Methadon als wirksamer. Es kam insbesondere zu einem stärkeren Rückgang des illegalen Drogenkonsums und der Kriminalität.

Den vollständigen Text des Beitrags finden Sie auf der Homepage der Kammer unter <http://www.lpk-bw.de/aktuelles2009.html> (Nachricht 04.06.2009)

### AQUA wird neues Qualitätsinstitut in der GKV

(BPtK/LPK) Das AQUA-Institut in Göttingen kann vom Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA mit der Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität und der Durchführung der Qualitätssicherung der ambulanten und stationären Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung beauftragt werden. Das Bundeskartellamt wies am 18. Mai 2009 einen Einspruch der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) gegen das Vergabeverfahren zurück. Der G-BA hat deshalb angekündigt, in Kürze den Vertrag mit dem "AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen" ([www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) zu unterzei-

chen. Der G-BA hatte sich bereits am 10. Februar 2009 nach einer europaweiten Ausschreibung für das Göttinger Beratungs- und Forschungsunternehmen entschieden.

Mit der jüngsten Gesundheitsreform (GKV-WSG) hatte der Gesetzgeber im § 137a SGB V den G-BA berechtigt, eine fachlich unabhängige Institution damit zu beauftragen, eine einrichtungs- und sektorenübergreifende Darstellung der Qualitätssicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu entwickeln, u. a. für den ambulanten und stationären Sektor, das ambulante Operieren, die ambulante Behandlung im Krankenhaus und die Disease-Management-Programme (DMP).

Das AQUA-Institut war in der Vergangenheit an mehreren nationalen und internationalen Forschungsprojekten der externen und internen Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements insbesondere in der ambulanten Versorgung beteiligt. Das Göttinger Institut bringt aus Sicht seiner Befürworter als forschungsorientiertes Institut die gebotene fachliche Unabhängigkeit mit. Es wird davon ausgegangen, dass es die Beteiligung aller maßgeblichen Bundesorganisationen der Leistungserbringer, der Krankenkassen, der Patienten und Selbsthilfe sowie die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften am ehesten gleichberechtigt sicherstellen kann. Allerdings wird dem Institut auch eine starke Nähe zur Bertelsmannstiftung



nachgesagt, das von dem Institut bereits im Rahmen der so genannten „Weißen Liste“ ([www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de)) Qualitätsbewertungen, z.B. von Krankenhäusern durchführen lässt und online stellt. Die Dienstleistungsge-

werkschaft ver.di kritisiert eine Vergabe an AQUA, weil sie die Gefahr sieht, dass kaum mehr ein Bereich des Gesundheitswesens nicht von Bertelmann kontrolliert wird. Auch aus unserer Sicht ist die Vergabe nicht unkritisch zu

sehen, v.a. auch deshalb, weil nur eine einzige Institution beauftragt wurde, die dann – ähnlich dem IQWiG – eine Monopolstellung beanspruchen kann und wahrscheinlich wird.

## BSG-Urteil zur Rechtsaufsicht des BMG

(BPtK) Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) kann nicht über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entscheiden. Richtlinienbeschlüsse bleiben alleinige Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Das entschied das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel in einer Grundsatzentscheidung am 6.

Mai. Das BSG urteilte aufgrund einer Klage des G-BA gegen die Beanstandung eines Richtlinienbeschlusses zur Protonentherapie bei Brustkrebs durch das BMG. Das BMG hat sich nach dieser Grundsatzentscheidung bei der Überprüfung der Richtlinienbeschlüsse des G-BA auf eine Rechtsaufsicht zu beschränken. Weitergehende Befugnisse

im Sinne einer Fachaufsicht habe das BMG nicht.

Weitere Beiträge und Informationen finden Sie auf der Homepage der Kammer unter <http://www.lpk-bw.de/aktuelles2009.html> (Nachricht 15.05.2009)

## Morbi-RSA: Schärfere Prüfungen durch BVA möglich

(BPtK) Das Bundesversicherungsamt (BVA) kann zukünftig die Daten der gesetzlichen Krankenkassen schärfer prüfen. Der Bundesrat stimmte mit der 15. Novelle des Arzneimittelgesetzes einschließlich zahlreicher weiterer Änderungen im Sozialrecht zu. Seit dem 1. Januar 2009 erhalten die gesetzlichen Krankenkassen für jeden

Versicherten einen Betrag aus dem Gesundheitsfonds, der sich insbesondere nach Alter, Geschlecht und Morbidität des Versicherten richtet. Die Höhe des Betrags wird durch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) ermittelt. Krankenkassen haben finanzielle Vorteile, wenn sie ihre Versicherten kränker darstellen, als sie

es in Wirklichkeit sind ("Upcoding"). Um möglichen Manipulationen aber vorzubeugen, hat der Gesetzgeber jetzt die Prüfkompetenzen des BVA genauer festgelegt. Die Langfassung dieser Nachricht finden Sie unter [www.bptk.de](http://www.bptk.de).

## Versorgungsforschung – Gesundheitsreports der Kassen

### Gesundheitsmonitor 2009

(BPtK) Soll die Versorgung psychisch kranker Patienten verbessert werden, muss in Deutschland vor allem in der hausärztlichen Versorgung noch viel geschehen. Das zeigt der aktuelle Gesundheitsmonitor 2009 der Bertelsmann Stiftung. Der Gesundheitsmonitor 2009 untersuchte, ob und wie Patienten mit psychischen Beschwerden und Erkrankungen einen Hausarzt (Primärversorgung) oder einen Psychotherapeuten bzw. einen Psychiater (Sekundärversorgung) in Anspruch nehmen.

Der Hausarzt ist für die meisten Patienten (87 Prozent), die innerhalb eines Jahres wegen psychischer Beschwerden einen Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchten, der erste Ansprechpartner. Knapp zwei Drittel konsultierten ausschließlich ihren Hausarzt (66 Prozent), während ein

Fünftel (21 Prozent) sowohl durch ihren Hausarzt als auch durch Psychotherapeuten, Psychiater oder Psychiatrische Institutsambulanzen versorgt wurden. Weitere 13 Prozent nutzten ausschließlich die Sekundärversorgung.

Bei nur 8,7 Prozent der Patienten, die aufgrund von psychischen Beschwerden einen Hausarzt aufsuchten, wurde nach Angaben der Patienten eine psychische Erkrankung diagnostiziert. Wandten sich die Patienten dagegen an einen Psychotherapeuten oder Psychiater, berichten mehr als die Hälfte der Patienten (52,6 Prozent) von einer entsprechenden Diagnose. Dies ist ein wichtiger Hinweis darauf, dass in der hausärztlichen Praxis psychische Erkrankungen zu oft unentdeckt bleiben.

Nur die Hälfte der betroffenen Patienten thematisiert überhaupt psychische Beschwerden. Sich psychische Beschwer-

den einzugestehen, fällt vielen Menschen nach wie vor schwer.

Um psychische Krankheiten besser zu erkennen, müssten Hausärzte in Zukunft aktiv und achtsam nachfragen und psychische Störungen systematischer diagnostizieren. Erfolg versprechen Versorgungsleitlinien für psychische Störungen, insbesondere für Depression und Angststörungen. Verbunden mit spezifischen Fortbildungen und geeignetem Qualitätsmanagement könnten so die Erkennungsraten psychischer Krankheiten verbessert werden.

Den ausführlichen Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung finden Sie auf der Homepage der Kammer unter <http://www.lpk-bw.de/aktuelles2009.html> (Nachricht 15.05.2009)

## TK-Gesundheitsreport 2009

### Psychische Erkrankungen erreichen neuen Höchststand

(BPTK) Berufstätige erkranken immer häufiger an psychischen Störungen. Im Jahr 2006 summierten sich in einer Gruppe von 100 Berufstätigen die Fehltagelagen wegen psychischer Krankheiten noch auf 126 Tage, im Jahr 2007 waren es schon 137 Tage. Innerhalb von zwei Jahren nahmen die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen um knapp 20 Prozent zu. Sie erreichen damit seit Beginn der Auswertungen im Jahr 2000 einen neuen Höchststand. Das sind die Ergebnisse des neuen "Gesundheitsreports 2009"

der Techniker Krankenkasse (TK). Nach Berechnungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin kostete der Produktionsausfall durch psychische Störungen die Unternehmen rund 4,4 Milliarden Euro im Jahr 2007.

Psychisch kranke Menschen sind überdurchschnittlich lange krank. Depressiv Erkrankte fallen beispielsweise fast zwei Monate aus. Häufig werden psychische Erkrankungen diagnostiziert, die infolge schwerer Belastungen entstehen (Anpassungsstörungen). Dies können einschneidende Lebensereignisse wie der Tod eines Angehörigen sein, aber auch dauerhafte Angst und Über-

forderung am Arbeitsplatz. Nach TK-Angaben gehören zu dieser Gruppe der psychisch Erkrankten auch immer häufiger Menschen, die unter chronischer Erschöpfung und Müdigkeit leiden ("Burnout-Syndrom"). Solche Patienten sind durchschnittlich einen Monat krankgeschrieben. Schließlich leiden viele Menschen auch an körperlichen Symptomen, für die sich aber keine körperlichen Ursachen finden lassen, z. B. wiederkehrende Übelkeit, Herzklopfen oder Kopf- und Gelenkschmerzen (somatoforme Störungen). Diese Patienten fallen im Schnitt über drei Wochen an ihrem Arbeitsplatz aus.

## Diskussion & Leserbriefe

### Offener Brief zur Indienreise-Werbung der Landespsychotherapeutenkammer BW

Der folgende offene Brief des Karlsruher Psychotherapeuten Rainer Mannheim-Rouzeaud an das Psychotherapeutenjournal vom 8.7.2009 wurde von der Redaktion des PTJ, da bezogen auf Baden-Württemberg, zuständigkeitshalber an die LPK weitergeleitet. Der Vorstand der LPK hat daraufhin Herrn Mannheim-Rouzeaud angeboten, den Brief mit Stellungnahme im Newsletter zu veröffentlichen, wozu er seine Zustimmung gab. Hier Brief und Antwort im Wortlaut:

„Sehr geehrte Damen und Herren, dass die Psychotherapeutenkammer sich – in narzisstischer Weise – zum überwiegenden Teil mit sich selbst beschäftigt, war zu erwarten, dass sie sich nun auch noch als Reiseveranstalter betätigt, treibt die Selbstfürsorge nun doch zu weit. Bereits die Werbung für die Pekingreise in 2007 hat mich sehr verärgert, die Wiederholung mit dem Indienangebot für 2010 nun lässt das Fass überlaufen.

Auch wenn, wie zu lesen ist, die Organisation der Reise von einem Reisebüro übernommen worden sein soll, werden doch ganz offensichtlich Ressourcen der Kammer für dieses Freizeitangebot verwendet.

1. Die Werbung für diese Reise wurde auf dem Postweg an alle Kammermitglieder versandt. Das Anschreiben der Kammer enthielt ausschließlich die Werbung und keinerlei berufsbezogene Informationen. Wie hoch sind die Portokosten gewesen sowie die mit dem Versand verbundenen Personalkosten? Wo im Kammerhaushalt wurden diese Kosten verbucht?
2. Die Reiseanmeldung geht an die Adresse der Kammer (nicht an ein Reisebüro). Wie hoch sind die Kosten für die Bearbeitung der Anmeldung und der sonstigen Verwaltungskosten dieser Reise? Wo im Kammerhaushalt werden diese verbucht?

Dass der Kammerbeitrag sehr hoch ist, brauche ich wohl nicht ausdrücklich zu erwähnen, dass die Leistungen der Kammer für ihre Mitglieder nicht dieser Beitragshöhe entsprechen, ist wohl auch kaum zu ändern, aber dass berufspolitische Trägheit nun durch Freizeitaktivitäten kompensiert werden, das heißt nun doch, dem Es die Kontrolle übers Ich zu gestatten, und das auch noch mit Hilfe einer Institution des Überichs.

Therapeutisch hilft bei einer solchen Neurosenstruktur nur eine Schrumpfkur,

wogegen die Kammer jedoch per Zwangsmitgliedschaft immunisiert worden ist. Also bleibt nur der letzte demokratische Weg: Eine aufklärende Öffentlichkeit herzustellen.

Mit freundlichen Grüßen,

Rainer Mannheim-Rouzeaud, Karlsruhe“

Antwortschreiben von Kammerpräsident Dietrich Munz

„Sehr geehrter Herr Mannheim-Rouzeaud, vielen Dank für Ihr Manuskript ... Wie Ihnen wahrscheinlich bekannt ist, hatte derselbe Reiseveranstalter schon im Jahr 2006 eine Reise für Kammermitglieder nach China organisiert und über die LPK-BW um Teilnahme geworben. Die Nachfrage nach einer Teilnahme an der Reise nach China war unerwartet groß. Neben kritischen Rückfragen zur Finanzierung der Werbung für die Reise waren die Rückmeldungen an die LPK-BW zur fachlichen Ausgestaltung und dem weiteren Programm der Reise nur positiv. In der Vertreterversammlung der LPK-BW wurde ebenfalls die Finanzierung der Werbung für die Reise diskutiert, es konnte nicht festgestellt werden, dass





der Haushalt der Kammer hierdurch belastet wurde.

Nachdem der Reiseveranstalter nun in diesem Jahr wieder an uns herangetreten ist, um eine Reise mit einem Fachprogramm nach Indien anzubieten, haben wir unter denselben Bedingungen wie damals zugestimmt. Das heißt, dass wir mit dem Reiseveranstalter vereinbart haben, dass dieser alle Unkosten, sowohl für den Versand als auch Arbeitskapazität, d. h. Verwaltungsaufwand der LPK-BW über-

nimmt. Für den Kammervorstand war Voraussetzung für die Zusammenarbeit mit dem Reiseveranstalter, dass der LPK-BW durch die Vermittlung und das Angebot dieser Reise keine Unkosten entstehen.

Verwahren möchte ich mich im Namen der Kammer gegen ihre Polemik, dass es sich, wie Sie pseudofachlich feststellen, um eine „Neurosenstruktur“ der Kammer handle, die dergestalt kompensiert werde. Wie Sie den Newslettern und Berichten auf den Landesseiten des

PTJ entnehmen können, nimmt die LKP-BW und ihre ehrenamtlich tätigen Funktionsträger in Vorstand und Ausschüssen sowie die Geschäftsstelle die Interessen der Psychotherapeuten in Baden-Württemberg mit großem Engagement wahr.

Ich verbleibe mit freundlichen Grüßen

Dr. Dietrich Munz

“

## Veranstaltungen/ Tagungen/ Kongresse

### PSYCHOTHERAPEUTISCHE NOTFALLVERSORGUNG

#### Frühinterventionen und psychotherapeutische Versorgung bei Großschadenslagen

Die Veranstaltung dient zur Auffrischung des Kenntnisstands, andererseits zur Information über die Organisation der Notfallversorgung im Schadensfall, **Fortbildungspunkte: 9**; THEMENÜBERSICHT: Informationen zur Diagnostik von Belastungsstörungen, Frühinterventionen und psychologische Versorgung, Information über Strukturen der Notfallversorgung.

REFERENTINNEN/REFERENTEN:  
Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel Abt. Rehabilitationspsychologie, Institut für Psychologie, Universität Freiburg; Dr. Georg Pieper, Praxis für Klinische Psychologie, Frieberthausen

**Samstag, 14. November 2009** in Tübingen  
10:00 bis 17:00 Uhr

Anmeldung bis spätestens 30. Oktober 2009 bei Frau Kosutic  
Fax 0711 / 674470 - 15  
Teilnehmerzahl: 100, Teilnahmegebühr: kostenfrei

### PERSONALSTRUKTUR IN DER STATIONÄREN PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

**Freitag, 20. November 2009**

THEMA: Krankenhausfinanzierungsreformgesetz vom September 2009

REFERENT: Hermann Schürmann, Vorsitzender der Kommission „Zukunft der Krankenhausversorgung“

Klinikum Stuttgart, Bürgerhospital

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

### SEHNSUCHT FAMILIE IN DER POSTMODERNE

#### 5. Hessischer Psychotherapeutentag

THEMENÜBERSICHT (für die Freitagveranstaltung): Familie und Elternschaft in der Moderne, REFERENTEN: Prof. Norbert Schneider, Mainz, Teilnahmegebühr: kostenfrei

THEMENÜBERSICHT (für die Samstagveranstaltung): Familienmythos, Liebe und Postmoderne, System Familie im Gesundheitswesen - Entwicklungslinien und Zukunftsszenarien, fünf weitere Foren;

REFERENTEN: Prof. Reinhard Sieder, Wien, Prof. Jochen Schweizer, Heidelberg, Teilnahmegebühr: 60 € Tageskarte, 50 € Tageskarte bei verbindlicher Anmeldung

Freitag, 18 und Samstag, 19 September  
Fachhochschule Frankfurt am Main

Anmeldung bis spätestens 01. September 2009 bei Frau Schäfer

Tel: 0611/ 53 16 8 -0

Fax: 0611/ 53 16 8 -29

#### Impressum

Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg

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

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

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

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

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

Besuchen Sie uns im Internet unter  
[www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de)