



Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg

# Newsletter

## 3. Jahrgang, Nr. 3 / Dezember

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

die Wahlen zur Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer (LPK) sind abgeschlossen, das Wahlergebnis wurde allen Mitgliedern mitgeteilt. Es haben sich mehr Wahllisten als bei der Kammerwahl 2005 um die Sitze in der Vertreterversammlung (VV) beworben. Bei eingehender Betrachtung des Wahlergebnisses hat sich die Verteilung der Sitze nur wenig geändert. Neu in die Vertreterversammlung kommen die beiden Vertreter der freiwilligen Kammermitglieder der Psychotherapeuten in der praktischen Ausbildung (PiA).

Es ist jetzt Aufgabe der neu gewählten Vertreter, die Besetzung des neuen Kammervorstandes und der Kammerausschüsse vorzubereiten und am 30. Januar in der konstituierenden Sitzung der neuen Vertreterversammlung den Kammervorstand, die Mitglieder der Kammerausschüsse und die künftigen Delegierten des Deutschen Psychotherapeutentages zu wählen. Wir werden Sie unmittelbar nach der kommenden VV am 30.1.2009 über die Ergebnisse dieser Wahlen informieren.

Der Vorstand der Kammer dankt allen Mitgliedern der Kammergremien für

### Inhalte dieser Ausgabe

Aktuelle Mitteilungen aus der Kammer:  
Vorstand, Vertreterversammlung, Ausschüsse, Geschäftsstelle: Kammerwahl 2009, Wahlauszählung; Vorstandsbericht VV 19.09.2009, Vorstellung des neuen Geschäftsführers der Kammer, 15. Deutscher Psychotherapeutentag, Amoklauf in Winnenden

Psychotherapie in Institutionen: BPTK fordert transparente Leistungserfassung

Kinder-/Jugendlichen-Psychotherapie: G-BA blockiert bessere Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher,

Aus-, Fort- und Weiterbildung: Stand der Zertifizierung

Baden-Württemberg: Qualitätsförderpreis Gesundheit, Gesundheitsforum BW, Projektgruppe Nutzenbewertung im Gesundheitswesen

Gesundheitspolitik: Anforderung an die zukünftige Gesundheitspolitik, G-BA prüft Richtlinienpsychotherapie erneut

Weitere Meldungen der BPTK:  
'Psycholytische Psychotherapie' ist illegal, BVA: ADHS im Morbi-RSA weiter berücksichtigt, Gesprächspsychotherapie Bundessozialgericht lehnt Revisionen ab, IQWiG veröffentlicht 'Wegweiser Psychotherapie',

ihr großes Engagement und ihre konstruktive Mitarbeit in den vergangenen vier Jahren.

Nachfragen von Patienten oder Angehörigen nach Therapieplätzen und Beschwerden über Wartezeiten verdeutlichen, dass sich die Kammer auch in Zukunft für den Erhalt und weiterem

Ausbau einer guten psychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg und auf Bundesebene einsetzen muss. Weiterhin wird eine Aufgabe sein, das Ansehen der Psychotherapie und die Anliegen der Psychotherapeuten in der Gesellschaft öffentlichkeitswirksam darzustellen, um Psychotherapie als eine wichtige Leistung für die Gesundheit der Bevölkerung verständlich zu machen. Die starke Zunahme von Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung aufgrund psychischer Erkrankungen ist ein wichtiges Signal, dass Psychotherapie ein wichtiger Bestandteil in der Gesundheitsversorgung mit großer gesundheitsökonomischer Bedeutung ist.

Diese und andere Aufgaben werden auf den neuen Vorstand und die Mitglieder der verschiedenen Kammergremien Kammer zu kommen. Allen, die sich hier künftig engagieren, wünscht der derzeitige Kammervorstand eine gute Zusammenarbeit und viel Erfolg.

Allen Kammermitgliedern wünschen wir schöne und erholsame Weihnachtstage, einen guten Rutsch, und vor allem gesundheitlich und beruflich alles Gute für das kommende Jahr.

Ihr Kammervorstand und

Ihr Redaktionsteam

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

### Kammerwahl 2009 – Ergebnisse

Am Freitag, den 20.11.2009 wurden unter Aufsicht von Wahlleiter RA. Dr. J. Steck und dem Wahlausschuss die Stimmen der diesjährigen Kammerwahl ausgezählt. Am späten Abend lagen die Ergebnisse vor.

Insgesamt nahmen 2567 von 4107 wahlberechtigten Kammermitgliedern an der Wahl teil, was einer Beteiligung von 62,5% entspricht. 31 Stim-

men waren ungültig, die Anzahl gültiger Stimmen betrug damit 2536. Davon entfielen 1984 Stimmen (78,2%) auf die Psychologischen Psychotherapeuten (PPs), 473 (18,7%) auf die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPs) und 79 Stimmen (3,1%) auf die Psychotherapeuten in Ausbildung (PiAs).

Danach stehen den PPs 32 und den KJPs 8 Sitze zur Verfügung. Für die

PiAs war die Anzahl der Sitze gemäß § 7 Abs. 3a der Wahlordnung der Landespsychotherapeutenkammer von vornherein auf 2 festgelegt.

Die Verteilung der Sitze wurde gemäß § 20 Abs. 3 der Wahlordnung nach dem Verfahren von Saint-Lagué/Schepers ermittelt (Wahlordnung §19 Abs. 3).

Folgende Tabelle zeigt das Wahlergebnis im Überblick.

#### Ergebnis Kammerwahl 2009

Listen	PP			KJP			PiA			Gesamt		
	n	%	Sitze	n	%	Sitze	n	%	Sitze	n	%	Sitze
<b>Die Angestellten</b>	224	11,3	4	--	--	--	--	--	--	224	8,8	4
<b>PT in Beratungsstellen</b>	108	5,4	2	27	5,7	--	--	--	--	135	5,3	2
<b>NGL</b>	449	22,6	7	58	12,3	1	12	15,9	--	519	20,5	8
<b>Kammer besser machen</b>	202	10,2	3	46	9,7	1	35	44,3	1	283	11,3	5
<b>PT-Bündnis BW</b>	649	32,7	10	303	64,1	5	--	--	--	952	37,5	15
<b>Freie Liste</b>	235	11,9	4	39	8,2	1	--	--	--	274	10,8	5
<b>Kompetenz u. Vielfalt</b>	117	5,9	2	--	--	--	32	40,5	1	149	5,9	3
<b>Gesamt</b>	1984	100	32	473	100	8	79	100	2	2536	100	42

Legende: n = Anzahl Stimmen, % = prozentualer Anteil der jeweiligen Gesamtzahl der Stimmen, Sitze = Anzahl der Mandate in der Vertreterversammlung

#### Gesamtergebnis/Sitzverteilung

Wie bei der Kammerwahl 2005 wurde das „Psychotherapeutenbündnis Baden-Württemberg“ mit einem Stimmenanteil von 37,5% und 15 Sitzen stärkste Fraktion. Zweitstärkste Gruppe ist mit 8 Sitzen und einem Anteil von 20,5% der Stimmen die „Neue Gemeinsame Liste“ (NGL). Jeweils auf knapp über 10% (je 5 Sitze) kommen die neu angetretene Liste mit dem Namen „Kammer besser machen“ (11,3%; 283 Stimmen) sowie die „Freie Liste“ (10,8%; 274 Stimmen). Die ebenfalls neu formierte Liste „Die Angestellten“ konnte 8,8% (224 Stimmen; 4 Sitze), die Liste „Kompetenz und Vielfalt“ 5,9% (149 Stimmen, 3 Sitze) und die Liste „Psy-

chotherapie in Beratungsstellen“ 5,3% (135 Stimmen, 2 Sitze) erlangen.

#### Ergebnisse Psychologische Psychotherapeuten (PP)

Bezogen auf die Gesamtzahl der PP-Stimmen (n=1984) ergeben sich folgende Stimmenanteile: „Psychotherapeutenbündnis-Bündnis Baden-Württemberg“ 32,7%, „Neue gemeinsame Liste“ 22,6%, „Freie Liste“ 11,9%, Liste „Die Angestellten“ 11,3%, Liste „Kammer besser machen“ 10,2%, Liste „Kompetenz und Vielfalt“ 5,9% und Liste „Psychotherapie in Beratungsstellen“ 5,4%.

Die höchsten Einzelstimmenanteile erhielten bei den PPs:

1. Jürgen Doebert, Reutlingen, PT-Bündnis: 173 Stimmen
2. Rolf Wachendorf, Esslingen, Freie Liste: 148 Stimmen
3. Marianne Funk, Reutlingen, PT-Bündnis: 100 Stimmen
4. Mareke de Brito Santos-Dodt, Heidelberg, NGL: 90 Stimmen
5. Dr. Dietrich Munz, Stuttgart, PT-Bündnis: 88 Stimmen
6. Prof. Dirk Zimmer, Tübingen, NGL: 80 Stimmen
7. Dr. Alessandro Cavicchioli, Schwäbisch Hall, NGL: 72 Stimmen
8. Günter Ruggaber, Tübingen, Kammer besser machen: 65 Stimmen
9. Michael Reisch, Emmendingen, PT in Beratungsstellen: 59 Stimmen

10. Dr. Matthias Fünfgeld, Freiburg, PT-Bündnis: 50 Stimmen

### Ergebnisse Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP)

Bei den KJPs wurde das „Psychotherapeutenbündnis-Bündnis Baden-Württemberg“ mit fast 2/3 der abgegebenen Stimmen (64,1%, 303 Stimmen, 5 Sitze) wie schon 2005 klarer Sieger. Zweitstärkste Liste wurde die NGL, die als einzige weitere über 10% kam (12,3%, 58 Stimmen, 1 Sitz). Alle anderen Bündnisse lagen unter 10%: die Liste „Kammer besser machen“ (9,7%, 46 Stimmen, 1 Sitz), die „Freie Liste“ (8,2%, 39 Stimmen, 1 Sitz) und die Liste „Psychotherapie in

Beratungsstellen“ (5,7%, 27 Stimmen, kein Sitz).

Die höchsten KJP-Einzelstimmenanteile erhielten

1. Kristiane Göpel, Tübingen, PT-Bündnis: 75 Stimmen
2. Martin Klett, Freiburg, PT-Bündnis: 59 Stimmen
3. Dorothea Groschwitz, Stuttgart, PT-Bündnis: 35 Stimmen
4. Michaela Willhauck-Fojkar, Mannheim, NGL, 32 Stimmen
5. Trudi Raymann, Stuttgart, PT-Bündnis: 31 Stimmen.

### Ergebnisse Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA)

Für die Vertretung der PiAs in der Delegiertenversammlung der LPK haben sich vier Kandidaten zur Wahl gestellt. Gewählt wurden Kerstin Lutz, Esslingen (Liste „Kompetenz und Vielfalt, 32 Stimmen) und Kai Uwe Jörß (Liste „Kammer besser machen“, 21 Stimmen).

Der Vorstand dankt dem Wahlleiter RA Dr. Joachim Steck, dem stellvertretenden Wahlleiter RA Dr. Dieter Vogel und den Wahlausschuss-Mitgliedern Marita Seifer, Hedwig Böhning, Erdmunte Rödel-Störk und Bernd Ochs-Thurner sowie den Mitarbeitern der Geschäftsstelle sowie den studentischen Hilfskräften für ihr großes Engagement bei der Wahlauszählung!

### Die Mitglieder der neuen Vertreterversammlung

Dipl.-Psych. Prof. Dr. Josef Bailer (Mannheim)  
Dipl.-Psych. Dr. Peter Baumgartner (Offenburg)  
Dipl.-Psych. Prof. Dr. Niels Birbaumer (Tübingen)  
Dipl.-Psych. Ullrich Böttinger (Emmendingen)  
Dipl.-Psych. Dr. Alessandro Cavicchioli (Schwäbisch Hall)  
Dipl.-Psych. Mareke de Brito Santos-Dodt (Heidelberg)  
Dipl.-Psych. Jürgen Doebert (Reutlingen)  
Dipl.-Psych. Dr. Matthias Fünfgeld (Freiburg)  
Dipl.-Psych. Marianne Funk (Tübingen)  
Dipl.-Psych. Friedrich Gocht (Reutlingen)  
Dipl.-Rythm.-Päd. Kristiane Göpel (Tübingen)

Dipl.-Soz. Päd. Dorothea Groschwitz (Stuttgart)  
Dipl.-Psych. Dr. Dieter Horch (Kornthal)  
Dipl.-Psych. Renate Hannak-Zeltner (Ditzingen)  
Jürgen Heinz (Gerstetten-Heuchlingen)  
Dipl.-Psych. Dr. Jens Michael Hertel (Bietigheim-Bissingen)  
Martin Klett (Freiburg)  
Dipl.-Psych. Tilman Kluttig (Konstanz/Reichenau)  
Dipl.-Psych. Birgitt Lackus-Reitter (Heidelberg)  
Dipl.-Psych. Susanne Loetz (Heidelberg)  
Dipl.-Psych. Katharina Mayer (Heidenheim)  
Dipl.-Psych. Dr. Dietrich Munz (Stuttgart)  
Dipl.-Psych. Elisabeth Noeske (Freiburg)  
Dipl.-Päd. Trudi Raymann (Stuttgart)  
Dipl.-Psych. Michael Reisch (Emmendingen)  
Dipl.-Psych. Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)  
Dipl.-Psych. Günter Ruggaber (Tübingen)

Dipl.-Psych. Sabine Schäfer (Weilheim-Teck)  
Dipl.-Psych. Dieter Schmucker (Aulendorf)  
Dipl.-Päd. Silke Sacksofsky (Reutlingen)  
Dipl.-Psych. Ute Steglich (Ulm)  
Dipl.-Psych. Dr. Roland Straub (Ravensburg)  
Dipl.-Psych. Ulrike Tuchscheerer (Bad Urach)  
Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf (Esslingen)  
Dipl.-Psych. Dr. Hans Watzl (Konstanz)  
Dipl.-Psych. Claudia Weinmann (Böblingen)  
Dipl.-Psych. Dr. Daniel Weimer (Mannheim)  
Dipl.-Psych. Andreas Werning (Reutlingen)  
Dipl.-Soz. Päd. Michaela Willhauck-Fojkar (Mannheim)  
Dipl.-Psych. Prof. Dr. Dirk Zimmer (Tübingen)  
**Mitglieder der Vertreterversammlung Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA)**  
Kai Uwe Jörß (Konstanz)  
Dipl.-Psych. Kerstin Lutz (Esslingen)

## Wahlauszählung in der Kammergeschäftsstelle

An der Wahlauszählung in der Geschäftsstelle der Landespsychotherapeutenkammer beteiligten sich alle Mitarbeiter, zusätzlich wurden für diesen Tag 4 studentische Hilfskräfte

zusätzlich eingestellt.

Nach Eingang der letzten Wahlbriefe am 16. November waren bis zur Auszählung noch einige Vorbereitungen zu treffen. Hierbei wurde in ersten Arbeitsschritten die Anzahl der gesamten Wahlbeteiligung ermittelt und die Wahlumschläge nach der Zugehörigkeit zu den Psychologischen Psychotherapeuten (PP), den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) und Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) aufgeteilt. Psychotherapeuten die sowohl als PPs und KJPs approbiert sind, wurden anhand der gesonderten Farbgebung der Stimmzettel der jeweiligen Psychotherapeutengruppe zugeordnet.

Am Auszählungstag selbst erfolgte zunächst eine Sitzung des Wahlausschusses, u.a. um das genaue Procedere der Auszählung festzulegen und zu beschließen. Die Geschäftsstellenmitarbeiter hatten hierzu – auf der Grundlage



Wahlausschussvorsitzender RA Dr. Steck (rechts) und sein Stellvertreter RA Dr. Vogel



Die Mitglieder des Wahlausschusses



der Erfahrungen der Auszählung 2005 – einen Stufenplan erstellt und dem Wahlausschuss vorgeschlagen, der eine schnellere, weil ökonomische Auszählung vorsah und der vom Wahlausschuss übernommen wurde. Dann erfolgte die Anleitung durch Wahlleiter und zugleich Vorsitzender des Wahlausschusses RA Dr. J. B. Steck, nach der Mitarbeiter und Hilfskräfte in Gruppengrößen von zwei bis fünf Personen aufgeteilt wurden. Jedem Team wurde eine Wahlaufsicht



Wahlausschussmitglieder und Geschäftsstellenmitarbeiter beim Zählen I

zugeordnet, die für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Auszählung verantwortlich war. Zunächst wurden alle 2567 eingegangenen Wahlbriefe geöffnet und auf ihre Korrektheit hin kontrolliert. Hierbei galten Briefe, die nicht offensichtlich geschlossen waren, als ungültig. Ausgeschlossen wurden auch Wahlbögen, die auf einer Liste mehr als ein Kreuz oder auf jeder Liste ein Kreuz enthielten. Bei Umschlägen und Wahlbögen, bei denen Unsicherheiten bezüglich der Korrektheit vorherrschten (z.B. wenn vom Mitglied Korrekturen vorgenommen worden waren), entschied der Wahlausschuss im Einzelfall über deren Gültigkeit. Um auszuschließen, dass keine Stimme verloren ging oder fälschlicherweise doppelt gezählt wurde, wurden sowohl die Stimmzettel als auch die Umschläge nochmals gezählt.

Im Anschluss daran wurden Stimmen Listenweise geordnet. Ein größerer Teil der Stimmzettel musste nochmals separat bearbeitet werden, da diese sowohl die



Geschäftsstellenmitarbeiter beim Zählen II

Liste mit der Stimmgabe als auch die nicht benutzten Listen enthielten, was zu einem nicht unerheblichen Mehrkosten führte (zeitlicher Mehraufwand bei der Auszählung, erhöhte Portokosten).

Darauf folgend wurden die Mitarbeiter, die Hilfskräfte und die Mitglieder des Wahlausschusses in Zweier-Gruppen eingeteilt, um die Stimmen zu zählen. Gegen ca. 17.00 Uhr lagen die ersten Ergebnisse vor

## Vorstandsbericht zur Vertreterversammlung am 19. 09. 2009

Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz, berichtete zunächst über die auf Bundes- und Landesebene anstehenden Themen und diesbezügliche Aktivitäten der Landespsychotherapeutenkammer (LPK) und auch der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK).

Neben den im letzten Newsletter veröffentlichten Kammeraktivitäten und berufspolitischen Entwicklungen berichtete Dr. Munz, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Prüfung der sog. Richtlinienverfahren gemäß §§ 13 bis 15 Psychotherapierichtlinie (Psychoanalytisch begründete Verfahren: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) und Analytische Psychotherapie (AP) sowie Verhaltenstherapie (VT), jeweils im Bereich der Erwachsenenpsychotherapie) bezüglich des therapeutischen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit begonnen habe. Hierzu wurden die Beratungsthemen und ein Fragenkatalog veröffentlicht, um den Fachgesellschaften, Sachverständigen,

Dachverbänden von Psychotherapeuten- und Ärztegesellschaften sowie den Spitzenverbänden der Selbsthilfegruppen und Patientenvertretungen bis zum 20. November 2009 die Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die wichtigen Fragen des G-BA sind hierzu, wie sich analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie differenzieren lassen, die Krankheits- und Behandlungstheorien der Richtlinienverfahren VT, TP und AP und, zentrales Thema für die Prüfung, welche Studien zur Wirksamkeit, Nutzen und Wirtschaftlichkeit der Verfahren, auch im Vergleich untereinander vorliegen.

Weiter führte Dr. Munz aus, dass der G-BA die von der Bundesregierung gesetzlich geforderte Mindestquote von 20 % für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nur zögerlich und nicht gesetzeskonform umsetze. Sowohl die Regelung, dass im Rahmen der 20 % Quote nur Kolleginnen und Kollegen zugelassen werden können, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln als auch eine un-

eingeschränkte Zulassung bis zur 20% Quote sei im Entwurf des G-BA nicht umgesetzt. Der G-BA fordere, dass alle doppelt als PP und KJP Zugelassenen in der Quote zu 50% Berücksichtigung finden sollten, unabhängig, ob sie dann auch zu 50% Kinder und Jugendliche behandeln würden. Weiterhin schlage der G-BA vor, dass zunächst überall in einer KV mindestens 10 % KJP zugelassen sein müssten, bevor dann im gesamten KV-Gebiet weiter auf 20 % zugelassen werde. Der G-BA begründet das damit, dass mit dieser Regelung mit KJP stark unterversorgte Gebiete besser versorgt werden würden. Mitglieder der Vertreterversammlung äußerten, dass der G-BA nicht berücksichtige, dass damit die Mangelversorgung in anderen Gebieten über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten bleibt. Zwischenzeitlich hat die BPtK berichtet, dass der G-BA nach kritischer Rückfrage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) bei der Position bleibe, abweichend von den gesetzlichen Vorgaben erst alle Planungsbereiche mit mindestens 10 % KJ-Therapeuten zu besetzen, bevor die



20 % Quote dann in allen Bereichen der KV umgesetzt werde. Die BPTK weist mit Beispielen darauf hin, dass diese Regelung die massive Unterversorgung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche fast nicht ändere und beabsichtige, erneut beim BMG zu intervenieren.

Nach ausführlicher Diskussion des Berichtes des Kammervorstands fasste sich die Vertreterversammlung mit dem Haushalts- und Bilanzbericht für 2008 sowie mit dem Zwischenbericht zum Haushalt 2009. Der Jahresabschluss 2008 zeigte erfreulicherweise einen Überschuss von 116.265,35 Euro, was per Beschluss der gesetzlich geforderten Betriebsmittelrücklage zugeführt wurde. Nach Diskussion des Haushaltsabschlusses 2008 und des Zwischenberichts zum Haushalt 2009 erfolgte die Entlastung des Vorstandes für 2008 sowie für die Jahre 2006 und 2007. Diese Entlastungen waren vom Vorstand in den vergangenen Vertreterversammlungen nicht beantragt worden, da durch die finanziellen Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsstelle, die von der damaligen Geschäftsstellenleiterin verursacht wurden, Unklarheit über die Schadensregulierung bestand. Inzwischen wurde die unterschlagene Summe von der ehemaligen Mitarbeiterin zurückerstattet, woraufhin die Entlastung des Vorstandes in dieser Vertreterversammlung beantragt und nach längerer und auch kontroverser Diskussion für diese drei Jahre mit großer Mehrheit beschlossen wurde.

Danach erfolgte die Verabschiedung des Haushaltsplans für 2010, der eine leichte Erhöhung von 20.000 Euro gegenüber dem laufenden Jahr vorsieht. Die folgende Diskussion über die Haushalts- und Kassenordnung, deren Erstellung vom Wirtschaftsprüfer angemahnt worden war, verlief konstruktiv und wurde mit der Verabschiedung dieser Ordnung beendet. Für die Vertreterversammlung des Versorgungswerks wurden zwei Stell-

vertreter gewählt, Dipl.-Psych. Sabine Schäfer sowie Dr. Dipl.-Psych. Friedrich Kapp.

Die Ausschussvorsitzenden der Kammerausschüsse berichteten anschließend über die Tätigkeit der vergangenen vier Jahre, wofür ihnen die Vertreterversammlung und der Vorstand ausdrücklich dankten. Ausführliche Berichte über die Ausschussarbeit werden Anfang nächsten Jahres veröffentlicht. Präsident Munz verabschiedete anschließend die KollegInnen, die sich bei der Kammerwahl im Herbst nicht mehr zur Wahl stellen und bedankte sich auch bei ihnen für ihre Mitarbeit, insbesondere bei den beiden Versammlungsleitern Sybille Seeger und Sigfried Schmieder. Auch der Justitiar und Geschäftsführer der Kammer, RA Hartmut Gerlach, der Ende September die Kammer verließ, verabschiedete sich in einer kurzen Rede von der Versammlung und nahm den Dank des Vorstandes und der Versammlung für seinen großen Einsatz für die Kammer seit deren Gründung entgegen. Bis Ende des Jahres führte RAin Dagmar Löffler, Leiterin der Rechtsabteilung, die Geschäfte kommissarisch.

Zum Forschungsgutachten über die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berichtete Dietrich Munz unter dem letzten Tagesordnungspunkt den weiteren Fortgang der Diskussion und erläuterte in Stichworten ein Diskussionspapier der Bundespsychotherapeutenkammer zur Ausbildung. Die BPTK stelle zur Diskussion, dass es künftig nur noch einen psychotherapeutischen Beruf geben solle. In den Zugangsbedingungen zur Ausbildung und bezüglich des beruflichen Abschlusses sei eine vollständige Gleichstellung vorgesehen. Das würde bedeuten, dass sowohl Psychologen als auch Pädagogen, Sozial- und Heilpädagogen mit einem Masterabschluss mit entsprechend umfangreichem, definiertem klinischem Anteil zur Ausbildung zugelassen werden könnten. Weiterhin seien alle so auszubilden,

dass sie über Behandlungsgrundkenntnisse über alle Altersgruppen verfügen, jedoch je nach Ausbildung ein Schwerpunkt mit sozialrechtlicher Einschränkung in der Behandlung von Kindern- und Jugendlichen oder Behandlung von Erwachsenen oder aller Altersgruppen vorgesehen sei. Dieses Modell wurde inzwischen vom BPTK-Vorstand in einem Workshop zur Diskussion gestellt.

Nach dem Ausscheiden von Herrn Gerlach bitten wir alle, die Anfragen an die Kammer gerichtet haben oder richten, nochmals um Nachsicht, dass wir in den vergangenen Wochen und auch während der Einarbeitungszeit des neuen Geschäftsführers möglicherweise nicht sofort reagieren konnten/können. Die Kammergeschäftsstelle und der Vorstand versuchen alles, um den Service trotz dieser personellen Einschränkung mit möglichst wenig Beeinträchtigung aufrecht zu erhalten. Hierzu wurde u.a. auf der Homepage eine Seite mit den Telefonnummern und Telefonzeiten sowie die Emailadressen des Vorstandes eingerichtet.

## Geschäftsführer Christian Dietrich ab 1. Januar im Amt

Am 1. Januar wird Christian Dietrich die Geschäftsführung der Kammer übernehmen. Mit ihm haben wir einen erfahrenen und engagierten Nachfolger für Herrn Gerlach gefunden. Er ist als Betriebswirt mit dem Schwerpunkt Gesundheitswesen und Krankenhäuser ausgebildet. Nachdem er bei Krankenkassen für Vergütungsfragen zuständig war, wechselte er in das Management institutioneller Krankenversorgung mit Schwerpunkt Krankenhaus und ambulante Dienste. Hier war er verantwortlich tätig für Altenhilfe, Wiedereingliederung und ambulante Dienste, Vergütungsfragen und Vergütungsverhandlungen für stationäre

Behandlung, den Aufbau integrierter Versorgung und anderer Kooperationen.

Als Hochschuldozent für Gesundheitsökonomie vermittelt er sein Wissen und seine Erfahrung weiter an die nächste Generation. Ehrenamtlich ist Herr Dietrich in verschiedenen Bereichen der Wohnungslosenhilfe, Altenhilfe und des Rettungsdienstes erfolgreich engagiert.

Wir freuen uns, dass Herr Dietrich sich als Geschäftsführer beworben hat und wir ihn für diese Aufgabe gewinnen konnten. Wir sind sicher, dass er nach der erforderlichen Einarbeitungszeit als kompetenter Ansprechpartner für die Mitglieder zur Verfügung stehen wird



Christian Dietrich, ab 1.1.2010 neuer Geschäftsführer der Kammer

und mit seinem Engagement den Vorstand und die Kammergremien in ihrer Arbeit umfassend unterstützen und so die Kammerarbeit fortentwickeln und mitgestalten wird.

## 15. Deutscher Psychotherapeutentag in Lübeck

(BPtK/LPK) Der 15. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) am 14. November in Lübeck befasste sich mit der Koalitionsvereinbarung von CDU/CSU und FDP und diskutierte die Rolle der Patienten im Gesundheitswesen. Im Schwerpunkt widmete er sich den Eckpunkten einer Reform der Psychotherapeutenausbildung und stellte die Weichen für die weitere Debatte auf dem 16. DPT am 8. Mai 2010 in Berlin. (Anmerkung der Redaktion: Wir übernehmen an dieser Stelle den BPtK-Bericht in Auszügen; den vollständigen Bericht finden Sie auf [www.bptk.de](http://www.bptk.de) oder auf [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de).

Juliane Dürkop appellierte als Präsidentin der gastgebenden Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein an die Delegierten, ihrer berufspolitischen Verantwortung durch zukunftsweisende Beschlüsse gerecht zu werden und damit eine stärkere Außenwahrnehmung der Psychotherapie zu ermöglichen. Dies sei eine Voraussetzung dafür, dass die Politik anfangs, angemessen auf die eklatante Unterversorgung psychisch kranker Menschen zu reagieren.

### Unterversorgung psychisch kranker Menschen

Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), machte im Bericht des Vorstandes der BPtK deutlich, dass für psychisch kranke Menschen der Zugang zu einer leitliniengerechten Behandlung unabhängig von Alter, Geschlecht, sozialer Schicht und Migrationshintergrund im deutschen Gesundheitssystem nicht gesichert sei. Wenn die Bundesregierung die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten medizinischen Versorgung zu ihrem zentralen gesundheitspolitischen Anliegen mache, dann müsse die Unterversorgung psychisch Erkrankter ganz oben auf der Tagesordnung stehen. Für psychisch kranke Menschen seien lange Wartezeiten und damit Rationierung schon lange bittere Realität.

Die eingeführten Zu- und Abschläge auf die Vergütung ambulanter Leistungen in Abhängigkeit davon, ob ein Psychotherapeut oder ein Arzt in einem unter- oder übertensorgten Planungsbereich arbeite, seien als Instrument der Versorgungssteuerung völlig ungeeignet.

Aus Sicht der Psychotherapeuten gehe es um eine Weiterentwicklung der Bedarfsplanung in Richtung Versorgungs-

steuerung. Ziel müsse es sein, ein patientenorientiertes Miteinander ambulanter und stationärer Versorgung und ein zielführendes Nebeneinander von Selektiv- und Kollektivverträgen zu ermöglichen. Da Versorgung immer regional organisiert werde, solle man das Landesgesundheitsministerium, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesellschaft, die Ärztekammer, die Psychotherapeutenkammer und die Krankenkassen gemeinsam in die Verantwortung nehmen.

### Gemeinsamer Bundesausschuss blockiert KJP-Quote

Mit Befremden und Unverständnis nahm der 15. DPT zur Kenntnis, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die uneingeschränkte Umsetzung der 20-Prozent-Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie blockiert. Dadurch können sich statt 700, zunächst nur etwa 200 Psychotherapeuten zusätzlich niederlassen. "Das ist Sparen zu Lasten psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, obwohl die Krankenkassen bundesweit für 2010 zusätzlich 40 Millionen Euro für mehr Psychotherapie bereitstellen", kritisierte BPtK-Präsident Richter. "Wir empfehlen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu prüfen, ob sie gegen die Bescheide der



Zulassungsausschüsse Widerspruch einlegen und klagen können" (vgl. die entsprechende Resolution des 15. DPT, Download unter o.g. Links).

### **Soziale Kälte verhindern**

Mit großer Sorge wies BPTK-Präsident Richter auf Überlegungen der Bundesregierung hin, die Teilhabe am medizinischen Fortschritt von der Finanzkraft der Versicherten abhängig zu machen. Modelle einer Grund- und Zusatzversorgung seien nicht akzeptabel. Patienten könne und dürfe eine notwendige Behandlung nicht vorenthalten werden, weil sie nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügten. (vgl. die entsprechende Resolution des 15. DPT, Download unter o.g. Links).

### **Versorgungsforschung fördern**

Positiv bewertete Richter die Pläne der Bundesregierung, die Versorgungsforschung systematisch auszubauen. Auch der 15. DPT begrüßte eine Forcierung der Diskussion um die Forschungsförderung für Psychotherapie. Er forderte den Vorstand der BPTK auf, Modelle für ein solides finanzielles Fundament für die Psychotherapieforschung zu entwickeln. Schließlich leide die deutsche Psychotherapieforschung an einer chronischen Unterfinanzierung. Die forschenden Pharmaunternehmen in Deutschland gaben im Jahr 2008 knapp fünf Milliarden Euro für Forschung und Entwicklung aus. Dem standen Fördergelder für Psychotherapieforschung von bundesweit unter zehn Millionen Euro gegenüber.

### **Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen - Operationen- und Prozeduren-schlüssel (OPS) 2010**

Richter wies darauf hin, dass voraussichtlich Ende November die Grundzüge des neuen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen zwischen Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband vereinbart werden. Die BPTK werde an den Gesprächen teilnehmen. Für Psychotherapeuten sei klar, dass Psychiatrie und Psychosomatik ein Vergütungssystem brauchen, das Veränderungen in der Ver-

sorgung psychisch kranker Menschen dynamisch abbilden könne. Gerade im stationären Bereich würde die Versorgung psychisch kranker Menschen durch Psychotherapeuten in vielen Einrichtungen noch nicht abgebildet. Psychotherapie sei eine personalintensive Behandlung. Mehr Psychotherapie, also mehr qualifiziertes Personal, bedeute mehr finanzielle Ressourcen.

Der erste Schritt zu einem dynamischen Entgeltsystem sei die Erfassung der innerhalb der Psychiatrie und Psychosomatik erbrachten Leistungen. Mit dem für Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik neuen OPS 2010 liege nun erstmals ein solches Erfassungsinstrument vor. Für die adäquate Erfassung des Leistungsspektrums in der Psychiatrie und Psychosomatik und die angemessene Weiterentwicklung in Richtung evidenzbasierter Versorgung sei ein ausreichend differenzierter OPS unerlässlich. Allerdings gebe es auch Verbesserungs- und Änderungsbedarf, u.a., dass Psychotherapeuten unter dem Oberbegriff "Psychologen" subsumiert würden. Problematisch sei auch, dass die Leistungen von Psychotherapeuten in Ausbildung nicht kodiert werden sollten, Leistungen von Ärzten und Psychotherapeuten getrennt erhoben würden oder dass einige Leistungskomplexe im OPS erst kodierbar würden, wenn sie unter Leitung eines Facharztes erbracht würden. Das mache deutlich, wie wichtig es sei, dass die BPTK, die Landespsychotherapeutenkammern und insbesondere die Psychotherapeuten selbst über ihre Vertretung in den Häusern dafür kämpften, dass sie den Ärzten gleichgestellt würden.

### **Rolle des Patienten im Gesundheitssystem**

Dr. Stefan Etgeton von der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. forderte in seiner Präsentation vor den Delegierten, in der nächsten Legislaturperiode ein Patientenrechtegesetz zu verabschieden. Ziel sei mehr Transparenz der Rechte und Pflichten im Behandlungsverhältnis. Zentraler Vorschlag für eine inhaltliche Weiterentwicklung der Patientenrechte sei es, die Beweislast der Schadensregulierung bei gutachterlich festgestellten Behandlungsfehlern künftig dem Behandler zuzuweisen und parallel ein verlässliches unabhängiges

Gutachterwesen aufzubauen. Eine systematische und patientenorientierte Darstellung der Behandlungsqualität sei ein weiteres Anliegen seines Verbandes. Aus Patientensicht sei Dokumentation keine überflüssige Bürokratie, sondern bei den heutigen komplexen Behandlungsprozessen, an denen häufig mehrere Behandler beteiligt seien, unverzichtbar. Die zu erhebenden Daten sollten so bestimmt werden, dass sie einerseits der Qualitätssicherung der Leistungserbringer selbst dienen. Sie müssten aber auch geeignet sein, für Patienten sinnvolle Informationen zu bieten, die ihnen die Suche nach einer adäquaten Behandlung und einem geeigneten Leistungserbringer ermöglichen.

### **Elektronische Gesundheitskarte**

Dr. Stefan Etgeton betonte, dass nicht die Heilbehandler Eigner der Daten seien, sondern die Patienten selbst. Deshalb sei es auch sinnvoll und möglich, diese Daten für patientenorientierte Informationensysteme zu verwenden. Etgeton bewertete vor diesem Hintergrund auch die für die elektronische Gesundheitskarte aufgebaute technische und organisatorische Infrastruktur positiv. Sie garantiere dem Patienten eine bisher nicht mögliche Selbstbestimmung über die eigenen Gesundheitsdaten in einem mehrfach gesicherten Netzwerk. Wichtig sei, dass die Speicherung der Daten, z. B. in einer elektronischen Patientenakte oder von Notfalldaten, für die Versicherten freiwillig sei. Die Delegierten betonten die besondere Schutzwürdigkeit der Daten psychisch kranker Menschen und boten den Dialog mit den Patientenvertretern zu diesem Thema an.

### **Schwerpunktthema: Reform der Psychotherapeutenausbildung**

In der Debatte um die Reform der Psychotherapeutenausbildung erläuterten die Mitglieder des BPTK-Vorstands gemeinsam die aus ihrer Sicht zentralen Eckpunkte einer Reform:

#### **Kompetenzen auf Masterniveau an der Hochschule**

- Erwerb von Basiskompetenzen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen, von wissenschaftlichen Methodenkompetenzen und fachlich-

konzeptionellen Kompetenzen auf dem Niveau eines Masterabschlusses.

- Verfügbarkeit ausreichende Kompetenzen zu Beginn einer postgradualen Ausbildung. Den Katalog der Kompetenzen erstellt die Profession in Zusammenarbeit mit Hochschulvertretern.
- Experimentierklausel für die Erprobung einer psychotherapeutischen Direktausbildung, bei der Teile der theoretischen und praktischen Ausbildung an der Hochschule erfolgen.

### Stationäre und ambulante praktische Ausbildung mit leistungsge-rechter Vergütung

- Auflösung der Unterteilung der praktischen Qualifizierung in eine "stationäre" praktische Tätigkeit und eine "ambulante" praktische Ausbildung.
- Die inhaltlichen und strukturellen Merkmale der praktischen Qualifizierung entsprechen den heutigen Anforderungen in der Versorgung.
- qualifizierte "praktische Ausbildung I" in verschiedenen stationären Einrichtungen der Krankenbehandlung (aktive Einbindung in die Versorgung unter Supervision)

- im Anschluss "praktischer Ausbildungsteil II", in dem Ausbildungsteilnehmer eigenverantwortlich unter Supervision schwerpunktmäßig im ambulanten Bereich psychotherapeutisch tätig sind.

- Die praktischen Ausbildungen I und II folgen curricularen Vorgaben. Leistungen im Rahmen dieser Ausbildungen sind zu vergüten.

- eingeschränkte Behandlungserlaubnis bei Nachweis von definierten Basis-kompetenzen zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen sowie eines (studienbegleitenden) Praktikums.

- Die theoretische Ausbildung und die praktische Ausbildung II erfolgen verfahrensorientiert und verfahrens-übergreifend in einem so genannten "Common trunk" für alle Psychotherapeuten. Darauf aufbauend oder parallel findet bereits während der Ausbildung eine Schwerpunktsetzung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen und/oder Erwachsenen statt.

- Nach Abschluss wird eine Approbation als "Psychotherapeut/ Psychotherapeutin" erteilt, mit der berufsrechtlich die Erlaubnis verbunden ist, alle Altersgruppen eigenverantwortlich psychothe-

rapeutisch zu behandeln. Gleichzeitig kann - je nach Schwerpunktsetzung "Kinder und Jugendliche" und/oder "Erwachsene" - die jeweilige Fachkunde mit ihren sozialrechtlichen Befugnissen erteilt werden.

- Im Rahmen einer weiteren Qualifizierung können die Kompetenzen für das Behandeln der jeweils anderen Patientengruppe erworben werden.

- Die Delegierten sahen wie der Vorstand die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform. Für die Profession gehe es jetzt darum, bis zum nächsten DPT auf der Basis des vorgelegten Eckpunkt-papiers ein überzeugendes Reform-konzept zu entwickeln, so die DPT-Delegierten. Dafür sei es allerdings notwendig, einzelne Aspekte weiter zu konkretisieren. Die Mehrheit der Delegierten war optimistisch, dass auf dem 16. DPT der Startschuss für eine gemeinsame politische Forderung der deutschen Psychotherapeuten-schaft fällt, das Psychotherapeutengesetz in dieser Legislaturperiode zu novellieren.

(vgl. hierzu auch den Bericht zum BPTK-Symposium zur Zukunft der Psychotherapieausbildung, 22./23.9.2009 in Hannover unter [www.bptk.de](http://www.bptk.de) und [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de))

## Amoklauf Winnenden – Bilanz der Unfallkasse – Tagung in Ulm

Die Unfallkasse Baden Württemberg .ist, wie wir schon mitteilten, Kostenträger für die Versorgung der vom Amoklauf in Winnenden und Wendlingen unmittelbar betroffenen Kinder, Eltern und Angehörigen. Nach Bericht der Unfallkasse wurden mit etwa 500 Betroffenen Vorsorgegespräche geführt und etwa 50 Versicherte befinden sich in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Stationäre Therapien seien nach derzeitigem Stand nicht erforderlich. Die Information der Einsatzkräfte über psychothe-

rapeutische Unterstützung, der rasche Einsatz von psychosozialen Notfallhelfern und die Bereitschaft unserer Kolleginnen und Kollegen, Behandlungsplätze für Betroffene zur Verfügung zu stellen haben dazu beigetragen, dass frühe Intervention möglich war und genutzt wurde. Die Unfallkasse hat sich in einem Schreiben für die gute Zusammenarbeit herzlich bedankt. Wir wollen diesen Dank an die Kolleginnen und Kollegen weiter geben, die für Hilfe und psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung standen und stehen und

so den Betroffenen helfen, mit den schrecklichen Erlebnissen zurecht zu kommen.

Am 2. Dezember fand in dem Ulmer Universitätsklinikum ein Symposium zum Thema „Amoklauf“ statt. Inhalte waren die fachlichen Fragestellungen und Konsequenzen, die sich aus diesen Schulmassakern ziehen lassen. Detaillierte Informationen zu diesem Tag finden Sie unter [www.uniklinik-ulm.de](http://www.uniklinik-ulm.de) unter der Rubrik Veranstaltungen.

## Psychotherapie in Institutionen

### BPtK fordert transparente Leistungserfassung

(BPtK) In der Diskussion um das neue Entgeltsystem für die stationäre Versorgung von psychisch kranken Men-

schen hat die BPtK dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) einen

überarbeiteten "Operationen- und Prozedurenschlüssel" (OPS) zur Leistungserfassung in psychiatrischen und



psychosomatischen Einrichtungen vorgeschlagen.

Die psychotherapeutischen oder psychosomatischen "Leistungskomplexe", wie sie der bisherige OPS enthält, sind für eine differenzierte und transparente Erfassung des Leistungsgeschehens nicht geeignet. Dessen Kodierung ist fehleranfällig und trotz ihrer formu-

lierten Mindestanforderungen sind die Leistungen teilweise austauschbar. Nach dem BpTK-Konzept sollen deshalb für die Ermittlung kostenhomogener Patientengruppen zunächst Einzelleistungen erfasst werden, insbesondere Behandlungsleistungen, die besonders aufwändig und damit geeignet sind, zwischen verschiedenen Patientengruppen zu unterscheiden

Bis Ende 2009 sind vom GKV-Spitzenverband, vom Verband der privaten Krankenversicherung und von der Deutschen Krankenhausgesellschaft Grundstrukturen des Entgeltsystems zu vereinbaren.

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

## Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

### G-BA blockiert bessere Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

(BpTK) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) blockiert weiterhin ein Gesetz, mit dem die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher bundesweit verbessert werden soll. Seit 1. Januar 2009 sind nach gesetzlichen Vorschriften mindestens 20 Prozent der psychotherapeutischen Praxen mit Psychotherapeuten zu besetzen, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Dadurch könnten pro Jahr mindestens 25.000 psychisch kranke Kinder und Jugendliche zusätzlich therapiert werden.

Der G-BA hat auch auf seiner heutigen Sitzung nicht die erforderlichen gesetzeskonformen Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie beschlossen. "Die bereits vor neun Monaten in Kraft getretene und dringend notwendige Reform kann damit in diesem Jahr nicht mehr wirksam werden", kritisiert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK). "Der G-BA verschleppt die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben ausgerechnet zu Lasten psychisch kranker Kinder und Jugendlicher."

Hintergrund der Verzögerungstaktik ist ein Streit des G-BA mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG). Der G-BA beschloss im Sommer eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie, in der er - abweichend von den gesetzlichen Vorgaben - eine Zehn-Prozent-Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie kreierte. Diese ist im Gesetz nicht vorgesehen und würde eine bessere Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen verzögern. Außerdem plante der G-BA, auch Psychotherapeuten auf die Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anzurechnen, die im Schwerpunkt Erwachsene behandeln. "Der G-BA schreibt damit das Gesetz nach eigenen Vorstellungen um", rügt BpTK-Präsident Richter. "Wir haben das BMG deshalb um eine Ersatzvornahme gebeten." Das BMG hat den G-BA bereits um Stellungnahme zu den von ihm geplanten Sonderregelungen gebeten.

Die vom G-BA angestrebte Zehn-Prozent-Quote ändert fast nichts an der massiven Unterversorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendli-

chen. Bundesweit liegt der Versorgungsgrad durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bereits heute im Durchschnitt bei rund 13 Prozent. "Der G-BA plant also erst dann eine flächendeckend bessere Versorgung zu ermöglichen, wenn in einigen wenigen Regionen eine Versorgungsquote von zehn Prozent erreicht wird", stellt Richter fest. "Das nenne ich Blockade von Reformen, die notwendig sind, um psychisch kranke Kinder und Jugendliche endlich angemessen zu behandeln."

Aufgrund der Logik der Bedarfsplanung führt eine Zehn-Prozent-Quote zunächst zu wenigen neuen Behandlungskapazitäten insbesondere in gut versorgten städtischen Regionen. In Kernstädten können bereits heute neunmal so viele Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner zugelassen werden wie in ländlichen Regionen. In der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein blieben so rund 90 Prozent der etwa 170 zusätzlichen Kassensitze solange gesperrt, bis sich in den Städten Bonn, Düsseldorf, Krefeld, Leverkusen und Mönchengladbach zusammen 17 zusätzliche Psychotherapeuten niedergelassen haben.

## Aus-, Fort- und Weiterbildung

### Erteilung von Fortbildungszertifikaten – aktueller Stand

Bis zur Frist am 30. Juni 2009 wurden insgesamt 2332 Anträge auf eine Fortbildungszertifikat eingereicht, von denen bis dato (21. Dezember 2009) von der Kammer bereits 2262 Zertifikate (entspricht 97% der Anträge) erteilt werden konnten. Dies bedeutet, dass über 50 % der Kammermitglieder

die Erfüllung ihrer Fortbildungspflicht über ein Zertifikat dokumentieren können. Hierbei entfielen 77,8 % (N = 1759) der erteilten Fortbildungszertifikate auf Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP), die in der vertragspsychotherapeutischen Versor-

gung tätig sind. 22,2 % (N = 503) Fortbildungszertifikate gingen an sonstige Kammermitglieder (z. B. solche, die in Beratungsstellen oder Reha-Kliniken arbeiten). Für PP und KJP, die schon vor dem 1.7.2004 in der vertragsärztlichen Versorgung tätig waren, war bekanntlich am 30. Juni 2009 Einrei-

chungsfrist für den ersten KV-Nachweis (§95d SGB V). Erfreulicherweise konnten alle KV-relevanten Anträge rechtzeitig geprüft und die Zertifikate erteilt werden. Hierbei gab es eine gute Zusammenarbeit mit der KV, der alle erteilten Zertifikate bei gegebener Einverständniserklärung elektronisch gemeldet wurden (monatlich).

71,3 % (N = 1613) aller bisherigen Fortbildungszertifikate gingen an PP, 16,4 % (N = 371) an KJP und 12,3 % (N = 278) an Doppelt-Approbierte. Im Durchschnitt wurden von den Antragstellern 321 Fortbildungspunkte

geltend gemacht, wobei die anrechnungsfähigen Punktzahlen zwischen 250 und 894 variierten. Die meisten Fortbildungspunkte entfielen im Schnitt auf „reflexive Veranstaltungen“ (127,8 Punkte; z. B. Intervention, Supervision, QZ), sowie auf Kurse und Seminare (98,2 Punkte). Während bei den Anträgen der Vertragspsychotherapeuten im Durchschnitt 316,9 Fortbildungspunkte angerechnet werden konnten, waren es bei den sonstigen Antragstellern im Durchschnitt 335,4 Punkte.

Zum Jahresende sind lediglich noch etwa 70 Anträge offen, die im Januar 2010 abgearbeitet werden sollen. Wie

bereits mitgeteilt hat die Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung im Jahr 2009 ein enormes Arbeitspensum leisten müssen, das nur durch temporäre Hilfskräfte und durch Überstunden realisiert werden konnte. Dr. Jürgen Schmidt, verantwortlicher Abteilungsleiter, dankt nochmals allen Mitarbeitern für ihr außerordentlich großes Engagement und bittet diejenigen Antragsteller um Verständnis, die infolge erforderlicher Priorisierungen manchmal recht lange auf ihr Fortbildungszertifikat warten mussten.

Ein detaillierter Erfahrungsbericht über die „erste Zertifikatswelle“ wird folgen.

## Baden-Württemberg

### Gesundheitsforum Baden-Württemberg

#### Qualitätsförderpreis Gesundheit 2009 verliehen

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

Sieger des Qualitätsförderpreises Gesundheit Baden-Württemberg 2009 verbunden mit einem Preisgeld von 7.500 Euro sind zu gleichen Teilen die beiden Projekte „Heidelberger hausarztbasiertes Case Management für Patienten mit Herzinsuffizienz“ sowie „Sektorübergreifende multidisziplinäre Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden“ (Karlsruhe/Langensteinbach).

#### Preisträger 1: Heidelberger hausarztbasiertes Case Management für Patienten mit Herzinsuffizienz (Uniklinik Heidelberg)

Das Projekt wurde im Rahmen einer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Studie des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz initiiert. Kennzeichnend ist, dass speziell geschulte Medizinische Fachangestellte in der hausärztlichen Versorgung von Patienten mit chronisch systolischer Herzinsuffizienz systematisch einbezogen werden. Im Sinne eines Case Managements wurden im Jahr 2007 über 12 Monate lang Patienten mittels Praxiskontakten, Telefonmonitoring und Hausbesuchen mit zusätzlichem Screening begleitet. Ziel war die messbare Verbesserung von Lebensqualität und Selbstorgeverhalten der Patienten, die Verbesserung der Versorgungsqualität aus Sicht der Patienten sowie die qualitative Begleitevaluation der Leistungserbringer. In der Evaluation zeigten sich gegenüber der Kontrollgruppe mit herkömmlicher Versorgung signifikante Verbesserungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wie Vitalität, soziale Einschränkung, Selbstwirksamkeit. Das krankheitsspezifische Selbstorgeverhalten und die Versorgungsqualität hinsichtlich Chronikerversorgung und Gesundheitsberatung wurden verbessert. Die Akzeptanz der Medizinischen Fachangestellten hinsichtlich der neuen Rolle

als casemanager und die Akzeptanz der delegierenden Ärzte war sehr hoch.

#### Preisträger 2: Sektorübergreifende multidisziplinäre Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden (Kooperation Städtisches Klinikum Karlsruhe – SRH-Klinikum Karlsbad-Langensteinbach)

Ziel des im Oktober 2006 von den beiden Kooperationspartnern gemeinsam mit der regionalen AOK ins Leben gerufene Modellprojekts Wundkompetenz Mittlerer Oberrhein ist die interprofessionelle Zusammenführung der verschiedenen Sektoren bei der Behandlung chronischer Wunden. In ihm wird die Überleitung vom ambulanten in den stationären sowie umgekehrt kostenneutral organisiert. Ziel des Projektes ist eine Verbesserung der Versorgungsqualität chronischer Wunden durch leitlinienbezogener Einbindung kooperierender Partner aus dem stationären und ambulanten Bereich bei gleichzeitig verbesserter standardisierter Dokumentation. Im Rahmen des in Deutschland einzigartigen Projekts kooperieren bisher 5 Kliniken sowie 50 Pflegedienste und ca. 70 niedergelassene Ärzte, die AOK (neben anderen Kassen), der MDK sowie eine für die Vernetzung gegründete GmbH. Regelmäßige interdisziplinäre Fortbildungen zur Thematik chronischer Wunden und zur Bekanntmachung des Projekts unter Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigung

und der AOK Mittlerer Oberrhein finden seit 2007 statt. Bisher wurden 304 Patienten mit 396 Wunden komplett ausgewertet (Zeitraum 2006 – 2008). Es konnten derzeit folgende Qualitätsverbesserungen erreicht werden: Bei gleich bleibenden oder sogar tendenziell niedrigeren Kosten für Pflegeaufwand und Materialkosten kam es zu einer doppelt so hohen Wundverschlussrate und einer deutlichen Verkürzung der Zeit bis zur Abheilung. Ebenfalls reduziert wurde die Wiedereinweisungsrate ins Krankenhaus. Die Tagestherapiekosten waren bei Verwendung moderner hydroaktiver Wundauflagen zunächst höher, wurden aber durch die schnelleren Abheilungsraten kompensiert.

Weitere Informationen zu den Projekten (und auch zu den Preisträgern der vergangenen Jahre) finden Sie unter [www.gesundheitsforum-bw.de](http://www.gesundheitsforum-bw.de).

### **Ausschreibung 2010**

Auch für das Jahr 2010 können wieder Projekte eingereicht werden. Mehr zur Ausschreibung und den Teilnahmebedingungen entnehmen Sie bitte der Seite des Gesundheitsforums Baden-Württemberg unter Qualitätsförderpreis und der unten aufgeführten PDF zur Auslobung.

### **Gesundheitsforum Baden-Württemberg**

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

handel, niedergelassene Ärzte-, Zahnärzte- und Psychotherapeutenchaft, Apotheke, Krankenhaus sowie Rehabilitations- und Kureinrichtungen sollen dabei überwunden werden. Das Forum hat sich insbesondere zur Aufgabe gemacht, die Koordination der patientenorientierten Gesundheitsleistungen, der Forschungsvorhaben und der Interessen der Industrie zu optimieren. Dadurch sollen die Effizienz und die Qualität unseres Gesundheitssystems gesteigert und die Gesundheitswirtschaft als Standortfaktor in Baden-Württemberg gestärkt werden. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Gesundheitsmarkt zu den stärksten Wachstumsmärkten in Baden-Württemberg zählt. Er weist ein besonders großes Entwicklungspotenzial auf und bietet ideale Voraussetzungen für Investitionen in zukunftsreiche Gesundheitsprojekte.

Die Landespsychotherapeutenkammer ist im Forum mit einem ständigen Sitz vertreten.

## **Projektgruppe „Nutzenbewertung von Gesundheitsleistungen“ übergibt Bericht an Sozialministerin Stolz**

Im Rahmen des diesjährigen Gesundheitsforums, das Ende Oktober in Stuttgart tagte, wurde der Arbeitsbericht der Projektgruppe (PG) "Nutzenbewertung von Gesundheitsleistungen" unter Vorsitz von Professor Dr. Porzsolt (Universität Ulm) an Sozialministerin Dr. Monika Stolz übergeben. Wie bereits im letzten LPK-Newsletter angekündigt, kritisiert der Bericht die aktuell übliche Vorgehensweise des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hinsichtlich seiner Methodik zur Nutzenbewertung. Insbesondere verfehlt ist aus Sicht der PG die IQWiG-Auffassung, dass ausschließlich Ergebnisse randomisierter kontrollierter Studien, so genannter RCTs (Randomized Controlled Trials) für die Nutzenbewertung heranzuziehen seien. Dies ist im Übrigen auch Grundlage der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G.BA) für die Zulassung von Gesundheitsleistungen.

Nach Ansicht der Projektgruppe ist eine Nutzenbewertung auch unter Hinzuziehung von (meist nicht experimentellen) Versorgungsstudien erfolgen, in denen der Nutzen von Gesundheitsleistungen unter Alltagsbedingungen untersucht wird. Durch den Vorschlag der Einbeziehung solcher naturalistischer Studien besteht eine gewisse Parallelität zum letzten Methodenpapier des wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie, das zur Bewertung der Wirksamkeit von Psychotherapieverfahren beide methodischen Zugangsweisen (experimentell UND nicht-experimentell) fordert.

Zentral im nun vorgelegten PG-Bericht ist der Ansatz, dass zur Bewertung von Gesundheitsleistungen insgesamt fünf Dimensionen abgebildet werden müssen: Wirkung, Kosten, Wirksamkeit, Wert und Nutzen. Während Wirkung und Kosten in Experimentellsituationen unter idealen Bedingungen geprüft werden, stehen für die Ermittlung von

Wirksamkeit und Wert vorwiegend experimentell nicht überprüfbare Aussagen unter Alltagsbedingungen im Vordergrund. Der Nutzen letztlich impliziert die Perspektive der vier vorangegangenen Dimensionen unter dem Blickwinkel der Gesellschaft beziehungsweise der gesellschaftlichen Ziele. Durch die Einrichtung einer so genannten Scoping-Gruppe soll zum einen die (häufig einseitige) Auswahl der Studien als Grundlage der Bewertungen kontrolliert werden, zum anderen soll durch die Einbeziehung der gesellschaftlichen Perspektive eine größere Transparenz der Entscheidungen sowie der Entscheidungsprozesse hergestellt werden.

Der Bericht kann ab Beginn des Jahres auf der Homepage der Landespsychotherapeutenkammer eingesehen und heruntergeladen werden. Weitere Download-Möglichkeiten zum Thema Nutzenbewertung finden Sie in den kommenden Wochen auch auf einer neuen Fachportal-Seite.



## Gesundheitspolitik

### Anforderung an die zukünftige Gesundheitspolitik

(BPtK) Anlässlich der beginnenden Koalitionsverhandlungen Anfang Oktober zwischen CDU/CSU und FDP forderte Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), dass in der neuen Legislaturperiode ein Patientengesetz die Grundlage für mehr Partizipation, Transparenz und qualitätsgesicherte Information schaffen sollte.

Für die evidenzbasierte Weiterentwicklung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Versorgungsforschung erforderlich, die personenzentrierte Behandlung (z. B. Psychotherapie und Pflege) nicht weiter benachteiligt. Dafür sind bessere Steuerung, darlegungsfähige Qualität und geteilte ökonomische Verantwortung

von Leistungserbringern und Krankenkassen notwendig.

Die Gesundheitspolitischen Eckpunkte der BPtK finden Sie zum Download unter [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de) (Nachricht vom 05.10.2009).

### G-BA prüft Richtlinienpsychotherapie erneut

(BPtK) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die erneute Prüfung der zugelassenen psychotherapeutischen Verfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeleitet.

Er veröffentlichte am 2. Juli 2009 das Beratungsthema "Prüfung der Richtlinienverfahren" im Bundesanzeiger. Die Fachöffentlichkeit konnte dazu bis zum 11. November anhand von zwei Fragenkatalogen Stellung nehmen. Die Fragenkataloge betreffen die psychoanalytisch begründeten Verfahren und die Verhaltenstherapie jeweils bei Erwachsenen. Die Fragen des G-BA beziehen sich insbesondere auf die Definition der Verfahren einschließlich ihrer Methoden und Techniken, die Belege für den Nutzen des Verfahrens sowie auf Aspekte der medizinischen Notwendigkeit und der Kosten-Nutzen-Bewertung.

Hierzu hat die BPtK unter Hinzuziehung von Experten aus dem Wissen-

schaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) und Beratung mit den betroffenen Fachgesellschaften und den Landespsychotherapeutenkammern ausführliche Stellungnahmen erarbeitet. Wie schon der WBP kommt die BPtK in ihren Stellungnahmen zu dem Ergebnis, dass der Nutzen der Richtlinienverfahren für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen belegt ist, einschließlich der für das Schwellenkriterium für die Zulassung eines Verfahrens relevanten Anwendungsbereiche.

Bei der Frage der Definition der Richtlinienverfahren hat die BPtK in ihren Stellungnahmen deutlich gemacht, dass sich diese gemäß § 135 Abs. 1 SGB V an dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu orientieren hat. Die derzeitigen Definitionen in der Psychotherapie-Richtlinie sind veraltet, da sie wesentliche Weiterentwicklungen der Verfahren nicht berücksichtigen und schon lange überholte Annahmen, wie z. B. die

regelhafte Unvereinbarkeit von Einzel- und Gruppenpsychotherapie bei den psychoanalytisch begründeten Verfahren, beinhalten.

Die BPtK hält auch die Abgrenzung von analytischer Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für überholt. Diese alte Abgrenzung der beiden Varianten der psychoanalytisch begründeten Verfahren entspricht schon länger nicht mehr dem heutigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die BPtK spricht sich deshalb dafür aus, beide Verfahren als ein Verfahren "Psychodynamische Psychotherapie" zu prüfen. Diese Auffassung hatte der WBP bereits in seiner Stellungnahme zur Psychodynamischen Psychotherapie vom 11. November 2004 vertreten. Dies hätte zur Konsequenz, dass künftig auch die Fachkunde in Psychodynamischer Psychotherapie erworben wird.

## Weitere Meldungen der BPtK

### „Psycholytische Psychotherapie“ ist illegal

Die 'Psycholytische Therapie', an der im September zwei Berliner Patienten starben, ist in Deutschland nicht zugelassen. Bereits in den 1970er Jahren wurden alle relevanten Substanzen dieses Psychotherapieverfahrens aufgrund ihrer gesundheitsgefährdenden

Nebenwirkungen verboten. Ausschließlich wissenschaftlich und behördlich geprüfte Psychotherapiemethoden dürfen in Deutschland angewandt werden.

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



## BVA: ADHS im Morbi-RSA weiter berücksichtigt

Das Bundesversicherungsamt (BVA) berücksichtigt auch im nächsten Jahr ADHS als Krankheit im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Die BPTK konnte mit ihrer Argumentation überzeugen, dass diese psychische Erkrankung ganz überwiegend im Kindes- und Jugendalter auftritt. Immerhin zählt sie zu den fünfzig kostenintensivsten Er-

krankungen überhaupt. Schon der Wissenschaftliche Beirat des BVA kritisierte 2007 die systematisch Unterbewertung abgegrenzter Lebensabschnitte.

Ebenso hält das BVA am so genannten "All-Encounter-Modell" fest. Zusätzlich wurde die Auslagerung unspezifischer Diagnosen einer depressiven Störung in

eine eigene Morbiditätsgruppe aufgegriffen.

Die BPTK spricht sich jedoch weiterhin dafür aus, dass die Anzahl der Krankheiten im Morbi-RSA deutlich erhöht wird und Alters- und Geschlechtsadjustierung zukünftig berücksichtigt werden.

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

## Gesprächspsychotherapie Bundessozialgericht lehnt Revisionen ab

(BPTK) Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 28. Oktober die Revision gegen zwei Entscheidungen zur Gesprächspsychotherapie zurückgewiesen. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), in dem er die Gesprächspsychotherapie

nicht als geeignetes Psychotherapieverfahren anerkennt, sei rechtlich einwandfrei. Sie sei nach den vorliegenden Studien allein für die Behandlung affektiver Störungen (Depression) geeignet. Das Bundessozialgericht entschied nicht, ob ein Versicherter, der ausschließlich

depressiv erkrankt ist, einen Anspruch auf Kostenerstattung (§ 13 Abs. 3 SGB V) von geschäftspsychotherapeutischen Leistungen hat.

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

## IQWiG veröffentlicht 'Wegweiser Psychotherapie'

(BPTK) Für psychisch kranke Menschen existiert jetzt ein neuer "Wegweiser Psychotherapie", den das Kölner Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) aufgrund seines gesetzlichen Auftrags zur Aufklärung der Öffentlichkeit in gesundheitlichen Fragen erstellt. Der "Wegweiser Psychothe-

rapie" hat das Ziel, "unabhängig, objektiv und geprüft" zu informieren.

Der IQWiG-Wegweiser gibt Laien viele praktische Hinweise, um bei psychischen Beschwerden oder Krankheiten einen qualifizierten Ansprechpartner zu finden. Er spricht auch die Scheu mancher Patienten an, einen Psychotherapeuten zu Rate zu ziehen, weil sie "be-

fürchten, als psychisch krank bezeichnet und stigmatisiert zu werden".

Weitere Informationen finden Sie auf der Seite IQWiG unter [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)

### 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)