



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Newsletter

4. Jahrgang, Nr. 2 / November 2010

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

im Juli hatte die LPK mit großer Resonanz eine Fachtagung zu Abstinenzverletzungen in der Psychotherapie durchgeführt. Es wurde begrüßt, dass wir dieses Thema in dieser Offenheit aufgegriffen und weiter geführt haben. Kritisch angemerkt wurde, dass die Patientensicht häufig nicht ausreichend gewürdigt werde. Für Patienten ist es oft schwer akzeptabel, dass trotz ernst zu nehmender Vorwürfe ein Verfahren eingestellt werden muss. Aus ihrer Sicht werde hierbei zu wenig berücksichtigt, wie sehr sie oft unter den Folgen von Grenzverletzungen leiden, die Einstellung des Verfahrens und hiermit verbundene Enttäuschung kann dies verstärken. Hier wird ein Dilemma deutlich, das für uns eine weitere Herausforderung sein wird. Einerseits müssen wir als Kammer im Rahmen der Rechtsordnung rechtssicher handeln, andererseits sollten wir weiter versuchen, für die Patienten hilfreiche Angebote zu schaffen. Wir sehen in den Rückmeldungen eine Aufforderung an die Kammer, nach außen und nach innen aktiv zu werden. Weitere Kontakte mit Staatsanwälten und Richtern zur Auf-

klärung über die Verantwortung der Psychotherapeuten für den Rahmen der Behandlung können zu einer Sensibilisierung für die Belange der Patienten in Gerichtsprozessen führen. In diesem Kontext haben wir auch eine Kooperation mit der UPD vereinbart, die ebenfalls darauf abzielt, hier die Belange der Patienten mehr zu berücksichtigen und zu verbessern. Innerhalb der Kammer muss die Diskussion mit den Mitgliedern weitergeführt werden, um die Auseinandersetzung mit den ethischen Grundlagen unseres Berufes und deren rechtlichen Konsequenzen zu fördern.

Das Interesse von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Tagung an der Mitarbeit in einer Arbeitsgruppe zu diesem Thema hat uns sehr gefreut. Inzwischen hat sich diese AG mit ca. 15 Mitgliedern konstituiert und seine Arbeit aufgenommen. Wir werden kontinuierlich dazu berichten.

Wir wünschen Ihnen erholsame Weihnachtstage und einen angenehmen Jahreswechsel sowie alles Gute für das kommende Jahr

Ihr Kammervorstand, Ihr Redaktionsteam und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle.

Inhalte dieser Ausgabe

Aktuelles aus der Kammer: u.a. Vertreterversammlung, Tätigkeitsbericht, UPD, Fachtagung Abstinenz, PiA in der VV, Datenschutz und Schweigepflicht, Sommerfest, Zwangsvollstreckungen.

Psychotherapie in Institutionen: Forensische Ambulanzen, Forensik AG, DIMDI, Qualitätsbericht Krankenhäuser, Checkliste Psychiatrie und Psychosomatik

Ambulante Versorgung / Niedergelassene PP/KJP: Zulassungspraxis, Ambulante Versorgung

Kinder-/Jugendlichen-Psychotherapie: Frühe Hilfen I + II, Kleinräumige Bedarfsplanung, KJP-Mindestquote

Psychotherapeutische Notfallversorgung: Beteiligung Psychotherapeuten

Aus-, Fort- und Weiterbildung: Verlängerungsanträge, Akkreditierungsverfahren Studiengänge, Fortbildungsverpflichtung, 83. GMK.

Baden-Württemberg: AG „Standortfaktor im Gesundheitswesen“, Mobbing-Hotline BW, Menschenrechtsbeauftragte, Forschungsprojekt Zwangsstörungen.

Versorgungsforschung: Projektantrag Psychother. Versorgungsforschung, Zunahme und Folgen psych. Erkrankungen

Weitere Meldungen der BPTK: GKV-Änderungsgesetz, GKV-FinG, Reform Bedarfsplanung, Internet-Bewertungsportale, Vorratsdatenspeicherung, PT-Versorgung Migranten I + II, ADHS, TK streicht Tarif, Informationspflicht Dienstleister

Sonstiges: Kooperation Supervisionsforschung

Veranstaltungen/Tagungen/Kongresse: Traumafolgen bei Flüchtlingen

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

Vertreterversammlung der LPK am 16.10.2010

Wie jedes Jahr im Herbst war in der Vertreterversammlung (VV) am 16. Oktober der Bericht und Abschluss des Haushaltsjahres 2009 sowie die Planung des Haushalts für das nächste Jahr 2011 ein wichtiges Thema. Der Vorstand hat 2009 die Vorgaben des Haushaltsplanes bei den Ausgaben eingehalten, gleichzeitig waren die Einnahmen höher als erwartet. Dies ist zu großen Teilen darauf zurückzuführen, dass Vorstand und Kammerverwaltung mit viel Nachdruck rückständige Beiträge eingefordert hatten (s.u. „Zwangsvollstreckungen“). Der Überschuss war Anlass für eine längere Diskussion, ob einmalig im Jahr 2011 der Beitrag etwas reduziert werden könnte, was bedeutet hätte, dass dann 2012 voraussichtlich eine Erhöhung zum derzeitigen Betrag erforderlich werden würde, da Mehreinnahmen wie im Jahr 2009 für die kommenden Jahre nicht zu erwarten sind. Die Mehrheit der VV-Mitglieder entschied, von einer einmaligen Reduktion abzusehen und die Mittel in der Rücklage zu belassen. Kassenführer und Vorstand wurden anschließend mit deutlicher Mehrheit der VV entlastet.

Zum Haushalt des Jahres 2011 stellte der Vorstand die Anschaffung einer neuen EDV-Lösung für die Kammerverwaltung vor. Hierdurch sollen Verbesserungen für die interne Verwaltung und für die Mitglieder ermöglicht werden, bspw. über Interneteingaben des Meldebogens, statistische Auswertungen oder Akkreditierungen etc. Sowohl Hard- als auch Software der Geschäftsstelle sind z.T. deutlich veraltet (z.B. Office 2000), z.T. auch nur begrenzt kompatibel, was immer wieder zu Beeinträchtigungen im Arbeitsfluss führt. In der VV wurde vor allem eine hohe Qualität des Datenschutzes eingefordert, die nach Ausführungen des Beauftragten für die EDV künftig wesentlich besser sein wird als derzeit und höchsten Anforderungen genüge, ohne die Arbeit zu behindern.

Die Mehrheit der VV stimmte für den vom Haushaltsausschuss vorgelegten Haushaltsplan für 2011. Dieser basiert auf demselben Kammerbeitrag wie in den letzten beiden Jahren. Vorstand und Haushaltsausschuss versicherten, dass der Beitrag auch in den nächsten Jahren stabil bleiben soll und die Haushaltsplanungen sich an dieser Maßgabe orientieren.

Nach Anregungen in der letzten Sitzung der VV wurde die Entwicklung der Öffentlichkeitsarbeit der Kammer vorgestellt. Hierzu referierte der zuständige Ressortleiter R. Nübling, der die wichtigsten Arbeiten der vergangenen Jahre zusammenfasste. Eine Übersicht hierzu findet sich auch im Tätigkeitsbericht der LPK BW, der dem Psychotherapeutenjournal 3/2010 beigelegt war (s.u.). Möglichkeiten der weiteren Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit sollen dann in der nächsten VV im März 2011 diskutiert werden.

Abschließend wurde vom Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung ein Antrag auf Änderung der Fortbildungsordnung eingebracht. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen waren Regelungen erforderlich geworden, dass KollegInnen auch Fortbildungen in psychotherapienahen Verfahren und Methoden absolvieren können und diese anerkannt werden. Die VV schloss sich mehrheitlich diesem Antrag an. Die Änderungen der Fortbildungsordnung sind im Einhefter des Psychotherapeutenjournals 4/2010 mit anderen Satzungsänderungen der LPK BW veröffentlicht.

Tätigkeitsbericht der LPK BW

Mit dem letzten Psychotherapeutenjournal (3/2010) wurde der Tätigkeitsbericht über die Kammerarbeit der letzten Amtsperiode 2006-2009 der Vertreterversammlung, des Vorstandes, der Geschäftsstelle und der Kammerausschüsse an die Mitglieder der LPK BW versandt. Darüber hinaus steht er seit Mitte des Jahres allen Interessierten auch zum Download auf der Homepage bereit (www.lpk-bw.de/taetigkeitsberichte.html). Der Bericht dokumentiert das vielseitige, oft komplexe und häufig zeitaufwändige Engagement der in der Kammerarbeit beteiligten Mitglieder und der Geschäftsstelle.

Wesentliches Ziel für die zweite Amtsperiode war es aus Vorstandssicht, die Kooperationen mit Ministerien, Politik, Verbänden, Behörden, Ausbildungsinstituten usw. zu erweitern und zu verbessern und vor allem den Einfluss auf (gesundheits-)politische Entscheidungen im Land und auf Bundesebene besser geltend machen zu können. Die Landesbehörden und Gesetzgebungsgremien sind bei der Novellierung von Gesetzen, die die Arbeit der Psychotherapeuten beeinflussen oder verändern könnten, meist nicht auf die Kammer zugekommen, um diese anzuhören. In Konsequenz ging der Vorstand auf die Verantwortlichen in der Politik zu und

nahm zu den unterschiedlichen Gesetzgebungsverfahren, die in Baden-Württemberg oder auf Bundesebene in die Wege geleitet worden waren, aktiv Stellung.

Darüber hinaus wurde die Kontaktpflege zu den anderen Heilberufekammern und zur Kassenärztlichen Vereinigung weiter intensiviert, beispielsweise durch gemeinsame politische Aktivitäten in Zusammenhang mit der Einführung des Gesundheitsfonds und gemeinsame Fortbildungen mit der Landesärztekammer.

Die schon vom vorangegangenen Vorstand aufgenommenen Aktivitäten zur

Feststellung der psychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg, hier vor allem die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, wurden vom neuen Vorstand, dem zuständigen Ausschuss sowie dem Ressort Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit aufgegriffen und weitergeführt. Die erarbeiteten Ergebnisse, die auch im Psychotherapeutenjournal publiziert wurden, fanden sowohl im Landesministerium und der Kassenärztlichen Vereinigung als auch bundesweit Beachtung.

Nachdem die wichtigsten Ordnungen und Satzungen in der ersten Legislaturperiode neu erarbeitet werden mussten, war es für die zweite Periode

wichtig, diese bezüglich der Anwendung im Alltag immer wieder kritisch zu reflektieren und gegebenenfalls zu überarbeiten. Nachdem auf Bundesebene eine Musterordnung für die Weiterbildung verabschiedet wurde, musste diese auf Landesebene diskutiert und implementiert werden. Eine Haushalts- und Kassenordnung zur Festlegung der Haushaltsführung durch Vorstand und Geschäftsführung wurde neu geschaffen. Alle aktuellen Ordnungen und Satzungen wurden zudem zu einem übersichtlichen Gesamtwerk zusammengefasst. Diese wird in absehbarer Zeit auch auf der Homepage zu finden sein.

Eine weitere wichtige Aufgabe sah der Vorstand darin, die in der Gründungsphase der Kammer noch nicht so stark

etablierte Öffentlichkeitsarbeit nach außen und nach innen, auf die Mitglieder bezogen, auszubauen. So erhalten die Kammermitglieder in Baden-Württemberg beispielsweise neben dem Psychotherapeutenjournal der Landespsychotherapeutenkammer auf Wunsch 2-3-mal im Jahr den Newsletter. Die Homepage der Landespsychotherapeutenkammer wurde komplett überarbeitet und ausgebaut. Sie bietet inzwischen vielen KollegInnen, aber auch anderen Nachfragenden, vielfältige Informationen zum Thema Psychotherapie. Zudem wurde ein Schwerpunkt auf Fachpublikationen und Stellungnahmen gelegt.

Kooperation mit der unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)

Die Kammer hat ihr bekannt werdende Verstöße gegen die Berufsordnung im Rahmen ihrer Berufsaufsicht zu ahnden. Da sie bei einem Berufsordnungsverstoß eine (neutrale) Untersuchung des Sachverhalts einzuleiten hat, sind ihre Beratungsmöglichkeiten gegenüber Patienten eingeschränkt. Eine unabhängige Institution hingegen kann Patienten und andere Ratsuchende bei Offenlegung des Sachverhalts umfassend über alle Möglichkeiten informieren, wie sie mit Schwierigkeiten mit ihren Therapeuten oder Beschwerden gegen diese umgehen können.

Deshalb haben die Psychotherapeutenkammern Baden-Württemberg, Bayern und Berlin sich Mitte Juni 2010 gemeinsam mit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) auf ein Kooperationsprojekt geeinigt, Patientinnen und Patienten und Ratsuchenden bei Beschwerden im psychotherapeutischen Kontext eine von der Kammer unabhängige Anlaufstelle anzubieten.

Der Start für eine erste Pilotphase ist für den 1. August vereinbart, die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wird sich bis 31. Dezember 2010, dem Ende der Pilotphase des Projektes, beteiligen. Eine Verlängerung wird dann gemeinsam mit den beteiligten Kammern und der UPD besprochen.

Die UPD hat im Zuge des Projektes an ihr "Überregionales Beratungsangebot psychische Erkrankungen" (ÜRBA) eine zusätzliche telefonische Anlaufstelle mit Sitz in Köln für Beschwerden zur Psychotherapie eingerichtet. Zu festgelegten Zeiten können sich die Patientinnen und Patienten und Ratsuchenden telefonisch über eine spezielle Telefonnummer und über ein entsprechendes Online-Angebot beraten lassen. In der Pilotphase wird die telefonische Beratungszeit zunächst auf zwei Stunden wöchentlich festgelegt. Finanziert wird die Anlaufstelle aus Mitteln der UPD, um die Unabhängigkeit der Beratung zu gewährleisten.

Mit Hilfe der Zusammenarbeit mit der UPD haben die an diesem Projekt beteiligten Landespsychotherapeutenkammern ihr eigenes Beschwerdemanagement mit einem zusätzlichen und niederschweligen Beschwerde- und Beratungsangebot erweitert. Betroffene sind bei einer kammerunabhängigen Beschwerde- und Beratungsmöglichkeit möglicherweise stärker motiviert, sich bei Problemen oder Konflikten im Rahmen einer Psychotherapie beraten zu lassen. Unabhängig von kammergesetzlichen Auflagen wie z. B. Berufsaufsicht und Ahndung von Berufsverstößen finden Ratsuchende in der neuen Anlaufstelle einen Berater, dem sie sich uneingeschränkt anvertrauen können.

Zu den wichtigsten Zielen der "Anlaufstelle für Beschwerden zur Psychotherapie" gehören:

- Entgegennahme von Beschwerden von Patientinnen und Patienten zu psychotherapeutischer Behandlung unter absoluter Schweigepflicht
- Aufklärung über Patientenrechte und Berufspflichten von Psychotherapeuten
- Aufklärung über die unterschiedlichen Beschwerdewege der jeweils zuständigen Heilberufekammer
- Entwicklung von Handlungsperspektiven, die sich an den Bedürfnissen und Ressourcen der Ratsuchenden orientieren

Die UPD versteht sich als Wegweiser und Lotse durch das deutsche Gesundheitswesen. Ihr Beratungsangebot umfasst die persönliche Beratung vor Ort in 22 Beratungsstellen, ein kostenfreies Beratungstelefon, Online-Anfragen sowie die überregionale Beratung zu spezifischen Gesundheitsthemen. Die UPD wird von drei großen Organisationen partnerschaftlich getragen: Sozialverband VdK Deutschland e. V., Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. und Verbund unabhängige Patientenberatung e. V.

Der Vorstand der LPK BW hat in den letzten drei Vertreterversammlungen verschiedene Möglichkeiten eines niederschweligen Beschwerdemanage-

ments vorgestellt und diskutiert. Zu diesem Thema wurde kammerseitig darüber hinaus wurde ein Artikel veröffentlicht (Munz et al., 2009; Link

zum kostenlosen Download beim Thieme-Verlag unter http://www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb_artike1.html). Patientinnen und Patienten und

Ratsuchende finden weitere Informationen unter <http://www.lpk-bw.de/upd/upd.html>.

Verantwortung in der Psychotherapie: Abstinenz aus fachlicher und juristischer Sicht – Fachtagung der LPK-BW am 10.07.2010

Der diesjährige mit ca. 120 Teilnehmern gut besuchte „kleine“ Landespsychotherapeutentag der LPK Baden-Württemberg beschäftigte sich als Fachtagung mit dem Problem der Abstinenzverletzungen in der Psychotherapie. Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz begrüßte u.a. den Präsidenten der LPK Hessen, Jürgen Hardt, den Vizepräsidenten der LPK Bayern, Dr. Bruno Waldvogel, Vorstandsmitglied der LPK Niedersachsen, Jörg Hermann sowie die Kammeranwälte Manfred Seeburger und Michael Mächtel und den vorsitzenden Richter am Bezirksberufsgericht Karlsruhe, Hans Fischer.

Dr. Munz betonte in seiner Eröffnungsrede, wie wichtig es sei, sich mit dieser Thematik zu beschäftigen. Nicht Tabuisierung von Abstinenzver-



Dr. Dietrich Munz

letzungen sei die Lösung, sondern nur der offene Diskurs über sie und ihre Folgen. Auch müsse eine Aufklärung über die berufs- und strafrechtlichen Folgen stattfinden. Hierzu wollte die Tagung einen ersten Beitrag leisten und damit die fachliche Diskussion und Auseinandersetzung mit dem Thema weiter fördern. Die Tagungsbeiträge und Fallbeispiele können auf der Homepage der Kammer (www.lpk-bw.de) heruntergeladen werden.

Im ersten Vortrag stellte Dr. Monika Becker-Fischer (Deutsches Institut für Psychotraumatologie DIPT Köln) die

wichtigsten Forschungsergebnisse zum Thema Abstinenzverletzungen vor. Ein bedeutsamer Befund liegt in der Rate betroffener Patienten, die Becker-Fischer zwischen 10 und 20 % angab, nicht eingerechnet einer mehr oder weniger hohen Dunkelziffer. Private, v.a. sexuelle Beziehungen zwischen Therapeut und Patient hätten dabei eine besonders negative Wirkung auf den Patienten. So habe sich laut einer Studie der psychische Gesamtzustand nach einer sexuellen Abstinenzverletzung im Vergleich zu Therapiebeginn bei ca. 70% verschlechtert. Besonders Aufsehen erregend war das Ergebnis einer Studie, wonach bei betroffenen Patienten ein ähnlich hoher psychotraumatischer Belastungsgrad wie bei Folteropfern gemessen wurde (Vergleich der Selbsteinschätzung der Patienten mit der von Folteropfern).

Im Anschluss an den Vortrag von Frau Becker-Fischer gab es eine Vielzahl von Wortmeldungen und Fragen aus dem Publikum, so zum Beispiel ob es sich bei einer Abstinenzverletzung erst um ein Delikt handelt, wenn sie zur Anzeige gebracht wird. Hier wurde klargestellt, dass es sich nach der Berufsordnung (BO) der Kammer(n) immer um einen Verstoß handelt, egal, ob die Abstinenzverletzung angezeigt wird oder nicht. Die BO der LPK Baden-Württemberg erlaubt unter dem Vorbehalt, dass keine Behandlungsbedürftigkeit oder Abhängigkeit beim Patienten mehr besteht, einen intimeren Kontakt zwischen Therapeut und Patient, wenn das Therapieende mehr als ein Jahr zurückliegt. Kritisch angemerkt hierzu wurde aus dem Publikum, dass diese Zeitspanne zu eng gesetzt sei und z.B. mindestens auf 3 Jahre ausgedehnt werden sollte. Es kam auch die Frage nach der Definition des Begriffes Abstinenzverletzung auf, z.B. ob schon ein gemeinsames Abendessen mit dem Patienten dazu zähle. Seitens der LPK wurde hierbei betont, dass man sich bisher zu



Dr. Monika Becker-Fischer

sehr am juristischen Begriff der sexuellen Handlung orientiere.

Dietrich Munz ging im zweiten Vortrag auf die Abstinenz als ethische Grundhaltung in der Psychotherapie ein. So bedürfe die psychotherapeutische Behandlung eines Kodex, der Glaubwürdigkeit, Schutz und Verlässlichkeit für den Rahmen der Behandlung biete. Die Auseinandersetzung mit der Ethik sollte jedoch nicht zu schnell durch eine Moral mit Verbote und Gebote ersetzt werden, sondern es müsse ein Diskurs über die Ethik aufgegriffen werden, um hieraus gegebenenfalls spezifische, für die psychotherapeutische Situation erforderliche Handlungskodizes zu entwickeln und eine vertiefte Auseinandersetzung mit den in Psychotherapien entstehenden ethischen und moralischen Konflikten zu ermöglichen.

Sexuelle Grenzüberschreitungen von Psychotherapeuten können, wie Munz ausführte, verheerende Folgen für die Beziehungs- und Vertrauensfähigkeit von Patienten haben. Folgen könnten darüber hinaus auch in einer jahrelangen Arbeitsunfähigkeit, in einer Hörigkeit bis hin zu psychotischer Dekompensation und Suizid liegen – selbst wenn es nur zu kurzzeitigen sexuellen Beziehungen von wenigen Tagen komme. Dabei könnten sich die Täter solcher Verletzungen nicht auf Fälle ohne Konsequenzen berufen. Nicht nur die tatsächlich eintretenden, sondern das bewusste in Kauf nehmen solcher bekannter Folgen zu Gunsten persönlicher Bedürfnis-



Kristiane Göpel

befriedigung bestimmten solches Handeln als zutiefst unethisch.

Arten von Grenzverletzungen können auch z.B. therapeutischer Voyeurismus, Komplizenschaft, ein narzisstischer Übergriff, in dem der Therapeut versucht, eigene Bedürfnisse nach Anerkennung, Beachtung und Bewunderung zu erhalten oder die Ausnutzung der Schuldgefühle von Patienten sein. Abstinenz sei einerseits eine moralische Forderung an den Psychotherapeuten, andererseits führten jedoch die offene Auseinandersetzung mit den Grenzen der Psychotherapie und den eigenen Behandlungen zu einer Verinnerlichung und somit zu ethischer Verantwortung. Dies gelte vor allem auch für die psychotherapeutische Ausbildung, in der die Auseinandersetzung mit der ethischen Verantwortung des Psychotherapeuten sowohl unter philosophischen als auch unter handlungspraktischen Gesichtspunkten ausreichend Zeit haben sollte.

Anschließend stellte Kristiane Göpel, Mitglied im Vorstand der LPK-BW, eine Reihe von Beschwerdefällen vor, welche die häufigsten Arten von Grenzverletzungen abdecken. Diese Beispiele können Sie unter www.lpk-bw.de/archiv/news2010/100710_fachtagung_lpk.html.

Als letzter Programmpunkt der Tagung fand eine Podiumsdiskussion unter Moderation von Bruno Waldvogel, den Kammeranwälten Manfred Seeburger und Michael Mächtel, der Justiziarin der LPK, Rechtsanwältin Dagmar Löffler und den drei Referenten statt, in der vor allem das Publikum die Möglichkeit hatte, seine Fragen an das Podium zu richten.

Ein thematischer Schwerpunkt lag dabei auf der bzgl. Strafen für Abstinenzverletzungen oftmals großen

Diskrepanz zwischen einem harten Strafrecht und einem von vielen als zu milde eingeschätzten Berufsrecht. Diskutiert wurde dabei u.a. die Forderung, zusätzlich zur Strafe im Strafverfahren im Rahmen des Berufsrechts weitere Maßnahmen zur Wahrung des Ansehens des Berufsstandes und zur Vermeidung von Wiederholungstaten zu ergreifen, wie z.B. hohe Geldstrafen, die Aberkennung von Berufs- und Wahlrechten, die Aussetzung oder Beendigung der Kammermitgliedschaft oder auch der Entzug der Approbation sowie der KV-Zulassung. Außerdem, so wurde kritisch angemerkt, sei die Verjährungsfrist der Tat oft nicht ausreichend, da ihre Folgen oft erst später zum Tragen kämen und Patienten oft lange zögern, bis sie die Übergriffe zur Anzeige brächten. Es wurde von den Teilnehmern gefordert, schon in der Ausbildung verstärkt zu prüfen, ob der jeweilige Ausbildungskandidat für den Beruf des Psychotherapeuten geeignet sei. Einhellig war die Meinung, dass durch das Fehlverhalten einzelner Kollegen/Kolleginnen das Vertrauen in einen ganzen Berufsstand aufs Spiel gesetzt werde und die berufsständische Vertretung entsprechend hart auf Vergehen reagieren müsste. Des weiteren wurde diskutiert, ob nicht eine verpflichtende Teilnahme an einer Supervisionsgruppe berufsrechtlich geregelt werden könnte.

Als Problem wurde auch gesehen, dass die Berufsordnung der LPK BW hinter der Musterberufsordnung der BPtK zurückbleibe. So seien sexuelle Abstinenzverstöße gut abgedeckt, während solche aus wirtschaftlichen Interessen nicht geregelt seien und somit nicht gut geahndet werden könnten. Es wurde



Podium (v.l.n.r.): Dr. Monika Becker-Fischer, Kristiane Göpel, Moderator Dr. Bruno Waldvogel, die beiden Kammeranwälte Manfred Seeburger und Michael Mächtel sowie LKP-Justiziarin Dagmar Löffler

deswegen auch von den Teilnehmern gefordert, dass die Kammer in der Berufsordnung regeln solle, was alles genau unter Abstinenzverletzungen falle.

Von juristischer Seite wurde bemängelt, dass den Anwälten insbesondere bei kleineren Verstößen die Einschätzung von psychotherapeutischen Fachkollegen fehle, wie die Schwere der Tat zu beurteilen sei oder wie kleinere und mittlere Verstöße klar voneinander getrennt werden könnten. Weiterhin wurde von Anwaltsseite angeregt, dass alle Verstöße, egal welchen Ausmaßes, vor das Berufsgericht kommen sollten. Bemängelt wurde zudem, dass das Heilberufekammergesetz keine Schlichtungsstelle am Berufsgericht zulasse.



Blick ins Plenum

Dr. Munz schloss die Tagung mit einer Einladung an die Teilnehmer, sich an einer Arbeitsgruppe zur vertiefenden Diskussion des Themas und v.a. zur Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten zu beteiligen. Spontan meldete sich eine größere Anzahl der Teilnehmer, was die Bedeutung des Themas und den Wunsch zur intensiveren Diskussion aufzeigt. Insgesamt war die Veranstaltung von einem sehr lebhaften Austausch geprägt und bestärkte den Kammervorstand in der Auffassung, das Thema weiterhin zu priorisieren. Ein erster Termin mit interessierten Kammermitgliedern hat am 18. Oktober stattgefunden.

Beim ersten Treffen einigten sich die TeilnehmerInnen der Arbeitsgruppe nach kurzer Zeit darauf, aus der eigenen Arbeitserfahrung den Umgang mit der Annäherung an mögliche Grenzverletzungssituationen zu besprechen. Da die Notwendigkeit einer breiten kollegialen Diskussion dieses Themas gesehen wurde, wurde überlegt, aus der Arbeits-

gruppe im Psychotherapeutenjournal anhand vorgetragener anonymisierter Fälle zu berichten. Es bestand auch Einigkeit, dass in einer psychoanalytischen Situation andere Regeln im Umgang mit Abstinenz zu sehen sind

als beispielsweise in Verhaltenstherapien bei in vivo Desensibilisierung bei Angstpatienten. Weiterhin werden wir die internen Strukturen, z.B. die schon berichtete Idee einer Mediation, weiter verfolgen, um Patienten und Therapeu-

ten die Möglichkeit zu eröffnen, mit einem außenstehenden Dritten eine für beide Seiten weiterführende Lösung zu erarbeiten..

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) in der VV

In der letzten Vertreterversammlung (VV) wurde diskutiert, ob und wie geregelt werden könnte, dass die in die VV gewählten Vertreter der PiA über ihre Ausbildungszeit hinaus Mitglied der VV bleiben könnten. Eine Rückfrage bei den anderen Landespsychotherapeutenkammern bezüglich deren Regelungen ergab, dass bei Kammermitgliedschaft der PiA diese keinen Sonderstatus (in BW: freiwillige Mitgliedschaft) haben und somit PiA auch nicht über einen eigenen Wahlkörper zur VV kandidieren.

Im Rahmen der Regelungen des Heilberufekammergesetzes Baden-Württemberg (HBKG BW) können PiA während der praktischen Ausbildung auf Antrag die freiwillige Mitgliedschaft in der Kammer erhalten, was in der Hauptsatzung der Kammer

entsprechend übernommen wurde. Dort ist dann in § 3 Abs. 4 festgelegt: „4. Die Mitgliedschaft endet im Übrigen mit Ablauf des Tages, an dem die staatliche Prüfung nach § 5 Abs. 1 Satz 2 PsychThG erfolgreich bestanden oder die Ausbildung beendet wurde.“ Somit verliert ein PiA seine Kammermitgliedschaft automatisch nach absolvierter Prüfung. Hiermit endet auch die Mitgliedschaft in der VV der LPK BW, da diese an den PiA-Status gebunden ist. Bis zur ordentlichen Mitgliedschaft entsteht ein Zeitverzug bis zur Erteilung der Approbation. Hierdurch ist jedoch der Rechtsstatus der Mitgliedschaft ebenfalls verändert.

In einer Besprechung der Regelungen in den anderen Landeskammern wurde seitens der Juristen bestätigt, dass im Rahmen der speziellen Regelung im

HBKG BW und dem Satzungsstatus der PiA i. S. der freiwilligen Mitgliedschaft sowie der Wahlordnung mit eigenem Wahlkörper eine Weiterführung der Vertretung der PiA nicht möglich sei, sondern Nachrücker das Amt übernehmen oder eine Nachwahl erforderlich wird.

Zusammenfassend ist deshalb nach derzeitigem Rechtsstand eine Nachbesetzung durch die gewählten Ersatzpersonen erforderlich, wenn ein PiA seine staatliche Prüfung absolviert und seine Ausbildung beendet hat. Nur über eine Änderung der Hauptsatzung und der Wahlordnung kann diese Regelung geändert werden, wobei der Sonderstatus der freiwilligen Mitgliedschaft hier Begrenzungen schafft, die juristisch zu klären sind, was derzeit erfolgt.

Broschüre zum Datenschutz und zur Schweigepflicht

Die LPK BW hat in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer bereits vor ca. einem Jahr eine Broschüre zum Datenschutz und zur Schweigepflicht erarbeitet und dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden Württemberg

(SoMi-BW) zur Prüfung vorgelegt. Die Prüfung und Antwort von Seiten des Innenministeriums steht immer noch aus, obwohl dieses mehrfach schriftlich über die LPK und Ärztekammer aufgefordert wurde den Entwurf zu prüfen und freizugeben. Aus den genannten

Gründen kann die Broschüre nach wie vor nicht für Mitglieder bzw. für Interessierte zur Verfügung gestellt werden. Sobald die Freigabe erfolgt ist, werden wir Sie über die Homepage informieren.

Sommerfest der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten

Auch in diesem Jahr fand wieder das inzwischen schon traditionelle Sommerfest der Landesärztekammer, Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Landes-

zahnärztekammer, Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landespsychotherapeutenkammer statt. Bei hochsommerlichen Temperaturen versam-

elten sich über 120 Gäste aus den Kammern, Vereinigungen, Krankenkassen, sowie aus Politik und Wirtschaft auf dem Campus des Ärzte- und Zahn-



Impressionen vom Sommerfest

ärztezentrum in Stuttgart zum gegenseitigen Austausch. Insbesondere die Reformpläne von Gesundheitsminister Philipp Rösler sorgten für viel Gesprächsstoff. Zusammen mit den Vorständen der anderen Verbände hatte

der Präsident der LPK BW Dr. Dietrich Munz die Gelegenheit bei einer Podiumsdiskussion über dieses brisante Thema zu reden.

Ein reger Austausch fand auch mit den anwesenden Gästen aus der Politik statt,

wie z.B. Sozialministerin Dr. Monika Stolz MdL, Birgit Bender MdB (B90/Grüne), Dr. Stefan Kaufmann MdB (CDU) oder Dr. Ulrich Noll MdL (FDP).

Zwangsvollstreckungen

Die Kammer führt derzeit gegenüber Mitgliedern, die ihren Mitgliedsbeitrag auch nach Durchlaufen des üblichen Mahnverfahrens nicht an die LPK geleistet haben, die Zwangsvollstreckung durch. Auf Initiative der Geschäftsführung der Kammer wurde dies gemeinsam vom Haushaltsausschuss und Vorstand beschlossen. Dieser Schritt wurde notwendig, da eine eingrenzbare Zahl von Kammermitgliedern weder von dem satzungskonformen Recht der Beitragsreduzierung durch das bekannte Antragsver-

fahren über den HH-Ausschuss Gebrauch machte, noch durch schriftliche Aufforderung durch die Geschäftsstelle zur Zahlung zu bewegen waren. Die Geschäftsstelle verzeichnet seit Umsetzung der Beschlüsse eine erfreuliche Anzahl von säumigen Kammermitgliedern, die nun ihre Beiträge leisten. Dies ist vor allem im Sinne der Beitragsgerechtigkeit ein wichtiger Schritt, da durch Einnahmeverluste, die durch Zahlungsverweigerer entstehen, die Beiträge und damit alle anderen Mitglieder unnötig belastet werden. Der

Geschäftsführer der LPK weist an dieser Stelle ausdrücklich daraufhin, dass für die kostengünstigste und effizienteste Beitragsbearbeitung das Lastschriftverfahren eingerichtet werden kann. Die Kontoverbindung der LPK hierzu lautet: Konto 0305217733 BLZ 600 906 09 bei der Apotheker- und Ärztebank, Stuttgart. Verwendungszweck „Mitgliedsbetrag“. Der LPK kann zudem mit folgendem Formular eine Einzugsermächtigung erteilt werden: www.lpk-bw.de/kammer/einzugsermächtigung.pdf.

Werner Kraft, ehemaliges Mitglied im Berufsordnungsausschuss, gestorben

Mit tiefer Trauer haben wir die Nachricht erhalten, dass Herr Dipl.-Psych. Werner Kraft gestorben ist. In Gedenken an ihn möchten wir auf seine Verdienste für den Berufsstand der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hinweisen.

Werner Kraft erkannte bereits Jahrzehnte vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes die Notwendigkeit einer angemessenen berufsrechtlichen Regelung für klinisch tätige Psychologinnen und Psychologen. Als Vertreter des Berufsverbandes Deut-

scher Psychologinnen und Psychologen (BDP) forderte in seinen zahlreichen politischen Kontakten unermüdlich immer wieder eine gesetzliche Regelung und verwies auf die Dringlichkeit einer besseren psychotherapeutischen Versorgung psychisch erkrankter Menschen durch qualifizierte, selbständig tätige Psychologische Psychotherapeuten/innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen zu ermöglichen.

Bei seinem berufspolitischen Bemühen hatte Werner Kraft vorrangig stets die Verbesserung der Situation psychisch

erkrankter Menschen und deren Wohlergehen im Blick. Konsequenterweise engagierte sich Werner Kraft daher während der Aufbauphase der Landespsychotherapeutenkammer BW jahrelang aktiv im Ausschuss Berufsordnung. Hier hat er dazu beigetragen, dass bei der Erarbeitung der Berufsordnung die verschiedenen Anforderungen im Spannungsfeld zwischen ethischen Ansprüchen und justiziablen Regelungen integriert werden konnten. Wir werden ihn in dankbarer Erinnerung behalten. (Ute Steglich)

Psychotherapie in Institutionen

Verwaltungsvorschrift für Forensische Ambulanzen

Die Ministerien für Justiz sowie Arbeit und Soziales haben die LPK BW um eine Stellungnahme zu einer Verwaltungsvorschrift für Forensische Ambulanzen gebeten. Im Land sollen für die psychotherapeutische Behandlung von Straftätern aus Maßregel- und Strafvollzug fachlich qualifizierte Forensische Ambulanzen eingerichtet werden. Die Haftentlassenen sollen zu

einer Behandlung an diesen Ambulanzen motiviert werden. Aus Sicht der LPK BW sind die einkommensabhängige finanzielle Eigenbeteiligung sowie die fehlende Fahrtkostenerstattung zum Erreichen der Ambulanzen der Motivation zu psychotherapeutischer Behandlung abträglich.

Die Initiative einer Forensischen Ambulanz um KV-Ermächtigung, damit die Behandlungskosten über die KV erstattet würden, ist beim Landessozialgericht (LSG) mit dem Argument gescheitert, dass die Behandlung durch zugelassene Psychotherapeuten erfolgen kann und hier kein Sonderbedarf bestehe.

Forensik AG

Nach Vorgesprächen mit dem Sozialministerium, ob Einwendungen gegen eine von der LPK BW erstellten Liste von Forensikgutachtern, die eine entsprechende Fortbildung absolviert haben, bestehen, wurde eine Forensik AG konstituiert. Diese kleine Gruppe von Experten wird in Abstimmung mit dem Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung auf Grundlage der Arbeitsgruppe der Länder ausarbeiten, welche Qualifizierungs-Standards auf der Basis des Entwurfs der Bundeskom-

mission in Baden-Württemberg für die Forensik-Gutachter-Qualifizierung gelten sollen und welche Anforderungskriterien für die Aufnahme in eine Gutachterliste verbindlich sind. Die AG hat sich erstmals getroffen. Mit J. Pitzing (Stuttgart; Vorsitzender des Haushaltsausschusses) und T. Kluttig (Konstanz/Reichenau; Mitglied im PTI-Ausschuss) arbeiten hier zwei langjährig erfahrene Experten für den Straf- und den Maßregelvollzug mit. Die intensive Suche, hier auch jemanden für den Be-

reich der KJP zu finden, war erfolgreich: Es konnte Dr. Judith Arnscheid (Stuttgart) für die Mitarbeit in der AG gewonnen werden. Die AG wird die Anforderungen an das Fortbildungskurrikulum mit dem der ärztlichen Weiterbildung vergleichen, um ggf. Modifikationen am Entwurf der Bundeskommission vorzunehmen. Weiterhin hat die Kommission die Aufgabe, entsprechende Fortbildungen inhaltlich vorzubereiten und hierzu Kooperationspartner zu suchen.

DIMDI: OPS 2011 und INEK: AG Klassifikation

Die BpTK nimmt an den Beratungen beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zur Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) teil. Ziel ist es, für den OPS 2011 Kriterien zur Differenzierung des stationären Betreuungsaufwands zu finden. Die BpTK hat der Arbeitsgruppe beim DIMDI in Zusammenarbeit mit der BpTK-Kommission „Zukunft der Krankenhausversorgung“ einen Vorschlag unterbreitet. Dieser Vorschlag wurde positiv aufgegriffen und könnte aufgrund der breiten Zustimmung Eingang in den OPS 2011 finden. Aus Sicht der BpTK ist eine differenzierte

Erfassung des stationären Betreuungsaufwands sinnvoll, weil dies die Chance bietet, neben der Diagnose auch weitere Patientenmerkmale und den „Schweregrad“ eines Patienten angemessener zu beschreiben. Sollten sich die Differenzierungen wider Erwarten als irrelevant herausstellen, können sie in einem weiteren Schritt wieder gestrichen werden. Der Dokumentationsmehraufwand hält sich in Grenzen, da die vorgeschlagenen Merkmale in den Patientenakten routinemäßig dokumentiert werden.

Die AG Klassifikation erarbeitet eine Revision der deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie / Psychosomatik (DKR-Psych) für das Jahr

2011. Ziel der BpTK seit Beginn ihrer Mitarbeit ist es sicherzustellen, dass die Verantwortung für die Dokumentation nicht nur bei einem Arzt, sondern auch bei einem PP/KJP liegen kann. Alle in der Arbeitsgruppe vertretenen Fachgesellschaften inklusive der Deutschen Krankenhausgesellschaft sind sich darin einig, dass dies mit den Regelungen des SGB V, den Organisationsstrukturen der Krankenhäuser und insbesondere mit den haftungsrechtlichen Rahmenbedingungen der Krankenhäuser nicht vereinbar ist. Die BpTK sieht hier angesichts der Dominanz standespolitischer Interessen der Ärzteschaft nur die Möglichkeit, langsam Fortschritte zu erreichen.

Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Ziel der Qualitätsberichte der Krankenhäuser sollte es sein, verständliche Informationen für Patienten und Einweiser anzubieten, die eine Entscheidungshilfe bei der Wahl eines Krankenhauses sein können. Ein Einblick in das differenzierte Leistungsgeschehen und die Qualität der Behandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen ist derzeit gerade auch im Vergleich zu somatischen Krankenhäusern aber nur sehr begrenzt möglich.

Um diesem Mangel kurzfristig etwas entgegenzusetzen, hat die BpTK ihre Checkliste für Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik entwi-

ckelt. Ziel ist es dabei u. a. deutlich zu machen, dass die durch die Patienten mithilfe der Checkliste erfragten Informationen leichter und in einer gesicherten Qualität verfügbar wären, wenn entsprechende Informationen im Rahmen der Qualitätsberichte der Krankenhäuser dokumentiert würden.

Psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser sind ebenso wie die somatischen Krankenhäuser verpflichtet, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Die Angaben der Qualitätsberichte beschränken sich in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern

daher auf ausgewählte Angaben zur Struktur- und Prozessqualität.

Die BpTK hat dem G-BA Änderungsvorschläge unterbreitet zu den durch die Krankenhäuser für die strukturierten Qualitätsberichte zu liefernden Struktur- und Leistungsdaten. Ziel ist es, eine differenziertere Darstellung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen zu erreichen. Dies ist ein zentraler Indikator für die Strukturqualität einer Klinik, aber auch eine notwendige Information für Patienten, die wissen wollen, in welchem Umfang bestimmte Behandlungen in einer Klinik bzw. in der Fachabteilung eines Krankenhauses angeboten werden können. Darüber hinaus

sollten für die in einer Einrichtung bzw. einer Fachabteilung häufigsten Diagnosen psychotherapeutische Leistungen dokumentiert werden. Perspektivisch bietet der OPS zusätzliche

Möglichkeiten einer verbesserten Transparenz, indem auch hier die häufigsten OPS-Codes (fünfstellig, um die Anzahl der Therapieeinheiten und damit die Intensität der Therapie zu erfassen)

bezogen auf einzelnen Diagnosegruppen (häufigste Diagnosen des Krankenhauses bzw. der Fachabteilungen) erfasst und ausgewertet werden.

BPtK-Checkliste für Psychiatrie und Psychosomatik

Aufgrund der positiven Resonanz zur BPtK-Checkliste für Psychiatrie und Psychosomatik entwickelt die BPtK diese in Gesprächen mit Patientenvertretern, der Kommission „Zukunft der Krankenhausversorgung“ und dem PTI-Ausschuss sowie Vertretern der Krankenhäuser und Krankenkassen weiter. Diese Checkliste soll in einem Pilotprojekt auf ihre Anwendbarkeit getestet werden. Ziel ist es, die dem Praxistest unterzogene Checkliste möglichst breit zu streuen und sie als Instrument für Patienten, die auf der

Suche nach einem geeigneten Krankenhaus sind, zu etablieren.

Darüber hinaus sollte deutlich werden, dass die durch den Patienten mithilfe der Checkliste erfragten Informationen leichter und in einer besseren Qualität verfügbar wären, wenn entsprechende Informationen im Rahmen der Qualitätsberichte der Krankenhäuser dokumentiert würden. Dies würde es ermöglichen, im Rahmen der Krankenhausnavigator bzw. der Weissen Liste (www.weisse-liste.de) entsprechende Informationen in standardisierter und

verlässlicher Form für die Patienten vorzuhalten. Damit dies geschieht, erarbeitet die BPtK eine Stellungnahme für den Gemeinsamen Bundesausschuss zur Weiterentwicklung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser aus dem Bereich der Psychiatrie und der Psychosomatik. Der nächste Schritt wird die Entwicklung einer entsprechenden Checkliste für den Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik bei Kindern und Jugendlichen sein.

Ambulante Versorgung/Niedergelassene PP/KJP

Bundessozialgericht korrigiert bisherige Zulassungspraxis

(BPtK/LPK) Die Zulassung aufgrund eines Sonderbedarfs kann sich darauf stützen, dass es nicht genügend Anbieter eines bestimmten Psychotherapieverfahrens gibt. Das geht aus einer im Spätsommer veröffentlichten Entscheidung des Bundessozialgerichts hervor (Urteil vom 23. Juni 2010, Aktenzeichen B 6 KA 22/09 R). Bisher gingen viele Zulassungsausschüsse und Gerichte davon aus, dass das Psychotherapieverfahren für die Sonderbedarfszulassung keine Rolle spielt.

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass bei einer Sonderbedarfszulassung die Psychotherapieverfahren wie Schwerpunkte bei Ärzten zu berücksichtigen sind. Grundsätzlich ist in der Bedarfsplanung die Zulassung von Ärzten und Psychotherapeuten beschränkt, wenn es in einem Bereich ausreichend Praxen gibt. Das Gesetz ermöglicht nur ausnahmsweise weitere Niederlassungen, wenn ein Arzt oder Psychotherapeut mit einer besonderen Qualifikation gebraucht wird, obwohl ein Bereich bereits als mit Ärzten und

Psychotherapeuten überversorgt ausgewiesen ist. Das Bundessozialgericht wertet jetzt die Qualifikation in einem Psychotherapieverfahren, differenziert nach Verhaltenstherapie und psychodynamischen Psychotherapieverfahren wie einen fachärztlichen Schwerpunkt (z. B. Kardiologie), der eine Zulassung in einem bereits ausreichend versorgten Bereich begründen kann. Nach Ansicht des Gerichts handelt es sich bei den verschiedenen Psychotherapieverfahren um unterschiedliche Versorgungsangebote.

„Die Zulassungsausschüsse müssen jetzt nicht nur prüfen, ob in einem Planungsbereich ausreichend Psychotherapeuten vorhanden sind“, stellt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, fest. „Sie müssen ebenfalls feststellen, ob in einem Bereich auch ausreichend Verhaltenstherapeuten, Tiefenpsychologen und Psychoanalytiker niedergelassen sind.“ Da sich das Verhältnis der Therapieschulorientierung immer mehr zugunsten der VT (und damit zu Ungunsten der tiefenpsychologischen/analytischen Verfah-

ren) verschoben wird (derzeit sind 80% aller Ausbildungsteilnehmer in VT-Ausbildung), können sich künftig Psychotherapeuten der beiden anderen Richtlinienverfahren mit der Begründung in die Zulassung klagen, es gebe zu wenig Behandlungsplätze.

Zu beachten ist, dass ein über Sonderbedarfszulassung erhaltener Kassenarztsitz bei Beendigung der Tätigkeit nicht an einen Nachfolger übergeben werden kann, sondern dann in diesem Bereich wegfällt. Deshalb kann es sinnvoll sein, sich bei frei werdendem Psychotherapeutensitz im eigenen Planungsbezirk auf diesen Sitz zu bewerben, damit dieser dann bei Ausscheiden aus der Versorgung ausgeschrieben und mit entsprechender finanzieller Entschädigung übergeben werden kann.

„Quo vadis ambulante ärztliche Versorgung?“ Treffen der KV BW in der Landesvertretung Berlin am 6.10.2010

Nach einem Einführungsvortrag von Dr. Hoffmann-Goldmayer referierte Staatssekretärin A. Widmann-Mauz über die aktuelle Entwicklung im Gesundheitswesen, danach diskutierten die MdBs B. Bender (Grüne B.90), Dr. E. Lotter (FDP), L. Riebsamen (CDU) und P. Friederich (SPD) mit Dr. Barczok (ulmmed Verbund), Dr. Dietsche (HÄV BW), Prof. Dr. Rebscher (Vorstand DAK), T. Reutemann (Landrat Reutlingen) und M. Wetzel („Gesundes Kinzigtal“). Es wurde breit über den schon eingetretenen Hausärztemangel und auch kommen-

den Facharztmangel diskutiert und speziell der demographische Wandel bei Patient und Arzt berücksichtigt. Psychotherapeuten wurden nicht erwähnt. Es wurde für neue Netzwerke und Kooperationsformen geworben und mehr Finanzierungsmöglichkeiten als Anreiz benannt. An die Bürgermeister ging der Appell, aktiv in die Gestaltung des Gesundheitswesens ihrer Städte und Kommunen einzugreifen und um Ärzte zu werben.

Für die Psychotherapie sehen wir die dringende Notwendigkeit, dass sowohl

in der Politik als auch den Entscheidungsgremien akzeptiert wird, dass durch die derzeitigen Bedarfsplanungs-festlegungen mit einer landesweiten „Übersorgung“, die teilweise weit über 100 % liege, der tatsächliche Bedarf total unterschätzt wird. Der Bedarf an Psychotherapeuten muss deshalb neu festgelegt werden, um den Patienten künftig lange Wartezeiten zu ersparen und in allen Planungsbezirken eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung zur Verfügung zu stellen.

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

Modell-Projekt „Frühe Hilfen“ der KV BW

Der Vorstand der LPK BW wurde von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) gebeten im Modell-Projekt „Frühe Hilfen“ die Aktivitäten der Psychotherapeutenverbände zu koordinieren, nachdem die LPK BW bei der KVBW interveniert und ihre Mitarbeit an diesem Projekt angeboten hatte. Durch unsere Initiative wurde auch die ebenfalls nicht eingeladene Landesärztekammer auf die Veranstaltung aufmerksam und dann nachträglich mit einer Entschuldigung bezüglich der Nichtberücksichtigung zu dem geplanten Treffen eingeladen.

Bei dem Modellprojekt handelt es sich um die Vernetzung lokaler Leistungserbringer im Rahmen „Früher Hilfen“ mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln. Die Bedeutung von Kinder- und Jugendärzten, von Gynäkologen, Psychotherapeuten, sowie familienmedizinisch tätigen Vertragsärzten in der Früherkennung und Frühintervention begründet sich nach Auffassung der Projektentwickler in der Tatsache, dass Kleinkinder bis zum 3. Lebensjahr, d. h. vor dem Eintritt in den Kindergarten, in der Regel institutionell und systematisch nur in der vertragsärztlichen Versorgung und den U-Vorsorgeuntersuchungen außerhalb

ihrer Familien wahrgenommen werden.

Mechthild Pauls, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Zentrum Frühe Hilfen, erläuterte in einem kurzen Vortrag bei der ersten Gesprächsrunde die bisherigen Hilfsmaßnahmen aus rechtlicher Sicht. In einem Vortrag wurde das von Prof. Dr. Siebolds, Sysko GmbH Köln entworfene Modellprojekt „Vernetzung lokaler Angebote im Rahmen Früher Hilfen mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln“ vorgestellt. Das Projekt wendet sich an alle an der Behandlung und Betreuung von Kindern und Familien beteiligten. Es sieht vor, dass eine Lenkungsgruppe ein Curriculum entwirft, nach dem aus unterschiedlichen Berufsgruppen Qualitätszirkel gebildet werden. Anhand von Fallbesprechungen soll in diesen QZs der jeweilige Einzelfall aus dem Blick der jeweiligen Profession beurteilt und mit dem jeweiligen Behandler verschiedene fachliche Möglichkeiten der weiterführenden Therapie und/oder weiterer Maßnahmen diskutiert werden können.

Die in der Versorgung entstehenden Probleme der einzelnen Kollegen sollten nach dem Modellprojekt dann Thema im Qualitätszirkel werden. Hier suchten die Ärzte oft Rat und Hilfe für solche Behandlungsfälle. Qualitätszirkel könn-

ten somit eine interessante Plattform zur Verbesserung der Vernetzung von niedergelassenen Ärzten, Jugendämtern und anderen Hilfeanbietern werden. Dreh- und Angelpunkt soll hierbei die Nutzung der KV Strukturen zur Organisation und Unterstützung der Qualitätszirkel sein. Nur über die Kassenärztlichen Vereinigungen lasse sich zuverlässig, dauerhaft und flächendeckend Zugang zu den Vertragsärzten organisieren.

Das Resümee der ersten Gesprächsrunde machte deutlich, dass nur eine Vernetzung aller Beteiligten Akteure eine sinnvolle Hilfe für gefährdete Kinder darstellen könne, unter Beachtung und Würdigung der einzelnen Person des Patienten und dessen Recht auf Schweigepflicht und Diskretion.

Die LPK unterstützt das Projekts weiterhin und konnte erreichen, dass drei PsychotherapeutenvertreterInnen, Frau Willhauck-Fojkar für die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, Herr Keller für die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Herr Böttinger für die LPK im Projekt mitarbeiten.

In einem zweiten Treffen der Projektgruppe wurde beschlossen, dass in Qualitätszirkelform Familienfallkonferenzen

durchgeführt werden, wobei ein Tandem eines KV anerkannten QZ-Moderators mit einem Vertreter der Jugendhilfe moderieren soll.

Die Umsetzung wird landesweit erfolgen, wobei in Regionen begonnen werden soll, in denen gute infrastrukturelle Voraussetzungen bereits gegeben sind, z. B. durch den aktuellen Stand der

Entwicklung und Vernetzung von Frühen Hilfen in diesen Regionen.

Der nächste Schritt sieht vor, dass ab Anfang 2011 die Moderatorentandems gebildet und geschult werden.

"Frühe Hilfen in Deutschland" – NZFH-Bundeskongress in Berlin 13./14.10.2010

Der Bundeskongress des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) stand unter dem Titel „Von Anfang an. Gemeinsam.“ Auf Bundesebene hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2007 das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ auf den Weg gebracht, um damit die Prävention im Kinderschutz zu stärken. Auch viele Länder und Kommunen haben Projekte und Maßnahmen zu Frühen Hilfen initiiert, aber ihre dauerhafte Verfestigung ins Regelangebot steht noch aus. In ihrer Eröffnungsrede betonte Bundesministerin Dr. Kristina Schröder, dass gut

2000 Familien in den vergangenen vier Jahren mit frühen Hilfsangeboten erreicht worden sind. Deshalb wolle sie noch in diesem Jahr ein neues Bundeskinderschutzgesetz auf den Weg bringen. Die Ministerin sagte zu, das NZFH für weitere vier Jahre zu finanzieren.

In zwei Fachvorträgen bewerteten Prof. Ute Thyen, Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats des NZFH und Dr. Heidemarie Rose, Mitglied des Fachbeirats des NZFH die Entwicklung jeweils aus der Perspektive der beteiligten Systeme. Für das Gesundheitssystem diagnostizierte Thyen eine Komplexität an Gesetzen und Verordnungen, die von Fachkräften kaum zu durchschauen sei.

Als internationaler Experte sprach der Niederländer Prof. Marinus H. van Ijzendoorn vom Institut für pädagogische Wissenschaften der Universität Leiden über „Frühe Intervention zur Förderung guter Elternschaft“. Umfassend beteiligten sich die anwesenden Fachkräfte an insgesamt acht parallelen Foren zu Einzelthemen Früher Hilfen, in denen Botschaften an die Fachwelt erarbeitet wurden. Eine der Hauptforderungen bezog sich auf die Fortbildung der Fachleute, die mit Kindern arbeiten und auf die Notwendigkeit, diese im neuen Kinderschutzgesetz unterzubringen. siehe auch www.fruehehilfen.de

Anfrage an die KV bezüglich kleinräumiger Bedarfsplanung

Die LPK hat erneut eine Anfrage bezüglich der Zahlen zum Abrechnungsverhalten in einem mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten schlecht versorgten Landkreis gestellt. Dabei sollte das Abrechnungsverhalten der einzelnen Leistungserbringergruppen, deren Leistungsarten und Leistungsmengen erfragt werden. Eine frühere Anfrage vor ca. zwei Jahren wurde seitens der Kassennärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) nur auswei-

chend beantwortet. Bei einer neuen Anfrage im September dieses Jahres wurde seitens der KVBW erklärt, dass in den angesprochenen Landkreisen aus der Zusammenfassung der Abrechnungsdaten auf einzelne Kollegen rückgeschlossen werden könne, weshalb aus Datenschutzgründen eine Herausgabe der kleinräumigen Daten so nicht möglich sei. Dabei wurde der Wert von unter fünf Leistungserbringern zugrunde gelegt. Es wurde daraufhin zwischen LPK und KV verabredet, dass durch

Modifikation auf größere Landesteile dieses Problem behoben werden könnte. Außerdem werden nun bei anderen Daten von der KV mit der LPK z.B. in der Zuordnung der EBM Nummern zu Leistungserbringern Umsetzungen erarbeitet. Erste Zahlen wurden bis Ende Oktober zugesagt. Danach erfolgt ein direktes Gespräch zwischen KV und dem Vorstand der LPK über die mögliche Umsetzung des anvisierten Modellprojektes.

Umsetzung der 20 %-Quote für KJP

Die 20%-Quote wurde inzwischen trotz der vom GBA eingebauten Hürde (Vorschaltung einer 10% Quote für die Regionen, in welchen der Anteil darunterlag) umgesetzt. In Baden-Württemberg wurden insgesamt 38,5 Kassensitze in 14 Zulassungsbezirken ausgeschrieben, die inzwischen fast alle besetzt werden konnten. Die zuständigen Zulassungsausschüsse entschieden über entsprechende Anträge auf (Neu-)Zulassung, die innerhalb

einer Bewerbungsfrist bis 26. August 2010 eingegangen waren. Dass es nun überhaupt zu einer Verbesserung der Versorgungslage für psychisch kranke und beeinträchtigte Kinder und Jugendliche kommen konnte, ist dem z.T. schon jahrelangen Bemühen einzelner Landespsychotherapeutenkammern sowie der BPTK zu verdanken, die v.a. auch auf der Grundlage von Versorgungsstudien die z.T. mangelhafte Versorgung kritisiert hatten. Ein wesentli-

ches Ergebnis dieser Studien war, dass der nach der Bedarfsplanungsrichtlinie berechnete Versorgungsbedarf (in dem der Zustand von 1999 festgeschrieben wurde) zu völlig anderen Versorgungsgraden führte, als dies unter Berücksichtigung der epidemiologischen Datenlage der Fall ist. In diesem Zusammenhang von Bedeutung ist neben anderen auch eine schon länger vorliegende Studie der LPK BW (Nübling et al., PTJ 3/2006 und Reisch et al. PTJ 2/2007).

Psychotherapeutische Notfallversorgung

Beteiligung der Psychotherapeuten in der akuten Notfallversorgung ungeklärt

Beim Treffen der Länderbeauftragten für Psychotherapeutische Notfallversorgung (PSNV) wurde festgehalten, dass in den verschiedenen Bundesländern die Einbeziehung der Psychotherapeuten in die Akutversorgung nach Großschadensereignissen unterschiedlich geregelt ist. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) hat ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, in dem die Psychosoziale Notfallversorgung bezüglich ihrer Rechtsgrundlagen geprüft werden soll. Die Hauptfragen sind, ob es eine gesetzliche Verpflichtung zu PSNV gibt, wer Träger der PSNV sein muss und durch welche Personen PSNV erbracht werden kann/muss. Bedauerlicherweise stellte das BBK bei der Gutachtenbeauftragung als Prämisse fest, dass nach

seiner Auffassung die psychosoziale Akuthilfe keine heilkundliche Tätigkeit sei. In dem Gutachten wird festgestellt, dass die PSNV eine freiwillige Leistung der Trägerorganisationen der Nothilfe sei. Weiterhin wird, entsprechend dem Auftrag des BBK erklärt, dass in der Akutphase die Betreuung der nicht körperlich Verletzten nicht durch approbierte Psychotherapeuten erbracht werden müsse. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat angekündigt, dass sie auf dieser Grundlage dem Konsensuspapier zur PSNV nicht zustimmen könne, da die für die BPtK entscheidende Frage, ob in der Akuthilfe Psychotherapeuten oder Psychiater einbezogen werden müssten, bei der Gutachtenbeauftragung ausgeschlossen worden sei.

Die LPK wurde beim PSNV-Treffen vertreten durch Prof. Jürgen Bengel (Universität Freiburg), der als Beauftragter des Vorstandes seine langjährige Expertise in die Arbeitsgruppe sowie in die Kammerarbeit einbringt.

Im Zusammenhang mit der Änderung der Meldeordnung ist eine Umfrage geplant, um die Kenntnisse der Kolleginnen und Kollegen zur Akutversorgung nach schwerer Traumatisierung zu erfragen und die Liste der Kammer zu aktualisieren. Die Kammer wird wieder beim Innenministerium vorstellig wegen des verschobenen Termins bezüglich der Notfallversorgung Baden-Württemberg. Hierzu soll das o. g. Gutachten abgewartet werden.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter, QZ-Moderatoren, Balintgruppenleiter: Ist Ihre Anerkennung noch gültig? Bitte rechtzeitig Verlängerungsantrag stellen!

Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter, QZ-Moderatoren, IFA- und Balintgruppenleiter, die in Baden-Württemberg entsprechende fortbildungspunktefähige Fortbildungen für PP, KJP und ärztliche Psychotherapeuten anbieten möchten, können hierfür gemäß Fortbildungsordnung für einen Zeitraum von 5 Jahren anerkannt werden. Bitte beachten Sie, sofern Sie bereits eine solche Anerkennung haben, das Ablaufdatum Ihres Anerkennungszeitraums im Bescheid und stellen Sie bitte rechtzeitig einen Verlängerungsantrag. Es kann davon ausgegangen werden, dass in nächster Zeit ein Großteil der bisher erteilten Anerkennungen ausläuft.

- Für die Verlängerung der Anerkennung um weitere 5 Jahre genügt ein einfacher Antrag. Das Antragsformular zur Verlängerung können Sie von der Homepage der LPK herunterladen ([\[bw.de\]\(http://www.lpk-bw.de\) / Fortbildung / Fortbildungsunterlagen; dort finden Sie die entsprechenden Antragsformulare; z. B. A4 = Antrag auf Anerkennung als Supervisor\).](http://www.lpk-</div><div data-bbox=)

- Sofern keine Änderungen eingetreten sind bzw. keine Erweiterung der Anerkennung beantragt wird (z. B. weiteres Therapieverfahren) müssen dem Antrag keine Nachweise beigelegt werden, da diese der Kammer bereits vorliegen.
- Die Gebühr für eine (weitere) 5-jährige Anerkennung beträgt nach der Gebührenordnung jeweils 100.- Euro, sofern für die Veranstaltungen Teilnahmegebühren und/oder Honorare erhoben werden.

Um Missverständnisse zu vermeiden, bitten wir nochmals folgende Regelung, welche die Unterscheidung zwischen Anerkennung (Personenebene) und Akkreditierung (Veranstaltungsebene) betrifft, zu beachten: Als anerkannter

Supervisor, SE-Leiter etc. sind Sie im Rahmen der FBO und der im Bescheid spezifizierten Anerkennung berechtigt, fortbildungspunktefähige Supervisions-, SE-Veranstaltungen etc. in Baden-Württemberg zu leiten. Nach der FBO ist es allerdings zwingend erforderlich, dass für konkrete Veranstaltungen (z. B. regelmäßige Supervision eines bestimmten Supervisanden bzw. Supervision einer bestimmten Gruppe, Durchführung eines bestimmten Qualitätszirkels), die Fortbildungspunkte für die Teilnehmer erbringen sollen, vorher ein Akkreditierungsantrag gestellt wird. Die entsprechenden Akkreditierungsanträge können ebenfalls von der Homepage der LPK herunter geladen werden (siehe oben). Für bereits akkreditierte fortlaufende Veranstaltungen (z. B. Supervisionen) müssen grundsätzlich keine neuen Akkreditierungsanträge gestellt werden.

Wir bitten freundlich darum, diese Hinweise im eigenen Interesse und im Inte-

resse der Teilnehmer zu beachten. Für nicht akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen in Deutschland können im

Regelfall keine Fortbildungspunkte angerechnet werden!

Einbezug der LPK in Akkreditierungsverfahren für Studiengänge

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg war erstmals in Person von Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz in ein Akkreditierungsverfahren einbezogen worden. Nach Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.12.2008 sind die

Psychotherapeutenkammern für die Akkreditierung jener Studiengänge mit einzubeziehen, die für eine Psychotherapieausbildung qualifizieren. Die LPK hat in diesem Zusammenhang allerdings erst beim Wissenschaftsministerium und den Landesuniversitäten intervenieren

müssen, um in die Akkreditierung einbezogen zu werden. Aktuell war die LPK nun erstmals an einer Akkreditierung sozialwissenschaftlicher Studiengänge, einschließlich Psychologie, an einer Universität beteiligt.

Fortbildungspflicht und Fortbildungsnachweispflicht nach § 137 SGB V für PP/KJP in zugelassenen Krankenhäusern

Die LPK hat die Ärztlichen Direktoren / Chefärzte der psychiatrischen sowie psychotherapeutisch - psychosomatischen Krankenhäuser und Abteilungen mit Zulassung nach § 108 SGB V sowie die dortigen Betriebs- und Personalräte angeschrieben. Hierbei wurden diese nochmals auf die geltenden Bestimmungen zur Fortbildungspflicht für Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) hingewiesen. Diese aktuellen Regelungen (Geltungsbereich, Umfang der nachzuweisenden Fortbildung, Nachweis-

zeitraum, Fortbildungsnachweis, Pflichten der Krankenhausleitung usw.) können auch einem Merkblatt auf unserer Homepage (www.lpk-bw.de; dort als PDF im Bereich Fortbildung / Fortbildungsunterlagen / Rubrik 4) entnommen werden. Die Fortbildungsregeln sind analog zu der bereits früher bestehenden Fortbildungspflicht von Fachärzten im Krankenhaus gestaltet worden und sind rückwirkend zum 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Von dieser Regelung sind diejenigen Psychotherapeuten ausgenommen, die gleichzeitig als Vertragspsychotherapeutinnen oder -

psychotherapeuten ermächtigt oder im Angestelltenverhältnis an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmen und deshalb bereits der Fortbildungspflicht gemäß § 95d SGB V unterliegen. Weiterhin wurde auch mit der Landeskrankenhausgesellschaft – BW (BWKG) ein Gespräch zum Thema geführt, in dem gebeten wurde, dass die besonderen Regelungen für Psychotherapeuten an den Krankenhäusern (z. B. andere Nachweiszeiträume als die Fachärzte) bekannt gemacht werden.

83. Gesundheitsministerkonferenz will Psychotherapeutenausbildung reformieren

(BPtK) Die 83. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) sieht die dringende Notwendigkeit, die Psychotherapeutenausbildung zu reformieren. Die Gesundheitsminister der Länder haben am 1. Juli das Bundesgesundheitsministerium (BMG) einstimmig und „mit Nachdruck“ gebeten, möglichst bald eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes einzusetzen.

Unabhängig von einer umfassenden Reform wollen die Bundesländer die Ausbildungszugänge zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) neu regeln. Für beide Berufe soll entweder ein Diplomabschluss einer Universität oder gleichgestellten Hochschule oder ein Masterabschluss Zugangsvoraussetzung werden.

„Damit die Reform der Psychotherapeutenausbildung noch in dieser Le-

gisaturperiode realisiert werden kann, müssen wir eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit einem überzeugenden Gesetzentwurf unterstützen“ stellt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), fest. Ohne eine baldige Ausbildungsreform droht eine bundesweite Etablierung des Bachelorabschlusses als Zugangsvoraussetzung zur Psychotherapeutenausbildung. Bereits heute ermöglicht dieser Abschluss in neun von 16 Bundesländern den Zugang zur KJP-Ausbildung. „Darüber hinaus bleibt ohne eine Reform die unerträgliche finanzielle Situation der meisten Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit unverändert“, warnt der BPtK-Präsident.

Das BMG betonte noch im April die Notwendigkeit, die Psychotherapeutenausbildung umfassend zu reformieren. Es schloss allerdings in einem Schreiben an den Bundesverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

aus, lediglich die Zugangsvoraussetzungen zur PP- und KJP-Ausbildung zu ändern.

Ziel der BPtK ist es deshalb, so Richter, am Ende des Jahres einen Entwurf für die Reform des Psychotherapeutengesetzes zu präsentieren, der gemeinsam mit den Landespsychotherapeutenkammern, Berufs- und Fachverbänden, Ausbildungsteilnehmern, Ausbildungsstätten und Hochschulvertretern erarbeitet werden soll. Beim Ausbildungsgipfel am 26. Oktober 2010 wurden die Vorschläge diskutiert (näheres unter www.bptk.de). „Dies ist ein ehrgeiziges Ziel. Die große Einigkeit, mit der die Delegierten des 16. Deutschen Psychotherapeutentages im Mai bereits Eckpunkte zur Psychotherapeutenausbildung beschlossen haben, gibt uns die Zuversicht, trotz des engen Zeitplans einen konkreten Gesetzentwurf erarbeiten zu können“, so Rainer Richter

Baden-Württemberg

LPK zwischenzeitlich in Initiativen des Sozialministeriums gut einbezogen

AG Standortfaktor Gesundheit

Wie schon verschiedentlich berichtet, ist die LPK sehr intensiv an der vom Gesundheitsforum Baden-Württemberg initiierten „AG Standortfaktor Gesundheit“ beteiligt (www.gesundheitsforum-bw.de). Die aus dem Gesundheitsforum entwickelte „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ versucht, konzeptionell einen Rahmen für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu skizzieren und die Gesundheitsstrategie als Gemeinschaftsaufgabe zu beschreiben. Ziel ist, die Entstehung chronischer Erkrankungen zu vermeiden oder hinauszuzögern, die Gesundheit in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern und durch Prävention die Wettbewerbsfähigkeit Baden-Württembergs zu sichern. Es sieht zwischen dem Gesundheitsstatus der Bevölkerung und der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Landes einen positiven Zusammenhang, weshalb Gesundheit zu einer der wichtigsten strategischen Ressourcen Baden-Württembergs wird. Im Zuge der Einführung des Konzeptes wurde die AG „Standortfaktor Gesundheit“ gegründet, die als Plattform für eine informative Koordination sowie zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Gesundheitsstrategie dienen soll. Die konstituierende Sitzung der AG fand im Dezember 2009 statt, erste Ergebnisse der in Projektgruppen erfolgenden inhaltlichen Arbeit sollen bis Ende 2010 vorliegen. Die LPK Baden-Württemberg ist in den folgenden PG vertreten: „Gesundheitsziele“ (vertreten durch D. Munz und C. Dietrich), „Gesundheitsberichterstattung“, „Betriebliches Gesundheitsmanagement“, „Reha/Selbsthilfe“ (jeweils durch R. Nübling) und „Prävention“ und „Früherkennung“ (jeweils K. Göpel). Ziel ist es, in diesen Projektgruppen die jeweils relevanten psychischen Aspekte einzubringen bzw. zu fördern (Infos zur AG Standortfaktor: www.sozialministerium-bw.de → Themen → Gesundheitsförderung und

Prävention). Zum Stand der Projektgruppenarbeit s.u.

PG Gesundheitsziele: Im Rahmen der PG Gesundheitsziele sollen verbindliche Vereinbarungen zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in definierten Bereichen und für bestimmte Zielgruppen getroffen werden. Dabei geht es sowohl um Verhaltens- als auch um Verhältnisprävention (d.h. Präventionsmaßnahmen die sich direkt auf Menschen als auch auf die Lebensbedingungen bzw. -verhältnisse beziehen). Einigkeit bestand auch darin, dass die Präventionsprojekte in eine Regelleistung übergeführt werden sollen. Es ist beabsichtigt, den Erfolg der Maßnahmen und deren Zielerreichung zu evaluieren. Hierzu sind regionale Gesundheitskonferenzen geplant, die aus den Ergebnissen der Gesundheitsberichterstattung Schlüsse für Verbesserung der Umsetzung der Gesundheitsziele erarbeiten sollen. Für Baden-Württemberg wurden neun Gesundheitsziele festgelegt, u.a. Vermeidung des Konsums legaler Suchtmittel, Gesund aufwachsen und altersgemäße Prävention von Depression. Die Kammer ist in Projektgruppen zu den einzelnen Gesundheitszielen einbezogen. Dabei ist gelungen, sich auch in das Projekt „Gesund Aufwachsen in Baden – Württemberg“ einzubringen, das seit zwei Jahren läuft und von der Robert-Bosch-Stiftung gefördert wird. Dieses Projekt soll jetzt in die Gesundheitsziele integriert werden.

PG Gesundheitsberichterstattung: Die PG hatte sich in den letzten Monaten zweimal getroffen, um Kriterien für eine einheitliche Gesundheitsberichterstattung zu definieren. Es ist geplant, eine Landkarte für Baden-Württemberg zu entwerfen, in der bezogen auf den Kreis oder eine Region auf einen Blick zu sehen ist, in welchen Gebieten entsprechende Krankheiten in welcher Dichte bestehen. Hier wird die Verbreitung wichtiger primär körperlicher Erkrankungen (wie Hypertonie, Diabetes, Krebs), aber auch psychische Erkrankungen (v.a. Depression) dokumentiert

werden. Die PG wird in ihrem Abschlussbericht, der Ende des Jahres vorliegen wird, entsprechende Vorschläge zu einer einheitlicheren Gesundheitsberichterstattung an das Ministerium liefern. Deutlich wurde dabei auch, dass die Umsetzung des Vorhabens dann auch mit einer ausreichenden Finanzierung durch das Land einhergehen muss.

PG Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): die PG ist schon weiter vorangeschritten, die Psychologie spielt im BGM eine ganz erhebliche Rolle. Inzwischen hat die PG in Kooperation mit einigen Institutionen Veranstaltungen durchgeführt, die u.a. kleine und mittlere Betriebe angesprochen haben, in BGM zu investieren. Ziel ist eine möglichst weite Verbreitung des Grundgedankens sowie dessen Umsetzung in den (Führungs-)Strukturen von Unternehmen. Hier ist auch die Schnittstelle insbesondere zum internen Qualitätsmanagement relevant. Eingerichtet wurde auch in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg eine Mobbing-Hotline (siehe dazu ausführlich unsere Homepage und www.mobbing-hotline-bw.de); diese geht allerdings auf eine Vorgänger-Arbeitsgruppe zurück und ist hier nur insofern assoziiert, als einige PG-Mitglieder daran beteiligt waren.

PG Rehabilitation und Selbsthilfe: Diese PG hatte sich erst im Frühjahr konstituiert und inzwischen dreimal getagt. Deutlich wurde, dass die Medizinische Rehabilitation angesichts der in den nächsten Jahrzehnten dramatisch zunehmenden chronischen (und multimorbiden) Erkrankungen ein deutlich höheres relatives Gewicht in der Gesundheitsversorgung bekommen sollte (aktuell werden gerade mal 3% der Gesundheitsausgaben für Vorsorge und Reha aufgewendet). Deutlich wurde darüber hinaus auch, dass sich die Konzepte der Reha mehr als bisher auf die psychische Komorbidität vieler primär körperlicher Erkrankungen einstellen müssen. Dies bedeutet innerhalb der Reha eine Verlagerung von einer primär

immer noch häufig medizinischen Ausrichtung in eine ganzheitliche, in der die Psychologie/Psychotherapie eine bedeutsame Rolle spielen wird.

Die Arbeit in den beiden Projektgruppen „Prävention“ und „Früherkennung“ wurden erst Mitte des Jahres bzw. nach der Sommerpause begonnen, weshalb hier noch keine konkreteren Ergebnisse vorliegen. Hierzu werden wir kontinuierlich berichten.

Schmerzforum

Das Schmerzforum Baden-Württemberg wurde erweitert zum Schmerz- und Palliativforum mit Beirat. Die Kammer ist nun neben dem Schmerzforum auch im Schmerzbeirat vertreten und in einer AG zur Erstellung eines Patientenratgebers. Derzeit wird die Schmerzkonzeption, die im Jahr 2000 erstellt wurde,

aktualisiert. Darin soll einerseits der Ist-Zustand dargestellt werden sowie die Bedarfe, Ziele und Serviceangebote. Weitere Themen waren die Ermächtigungen für Schmerzzentren und deren Zertifizierung. Auch für die Palliativversorgung wird derzeit eine Konzeption erstellt, die erstmals vorgestellt wurde. Diese umfasst u. a. die Planung/Umsetzung ambulanter Palliativversorgung (SAPV, inklusive pädiatrischer SAPPV).

Mobbing-Hotline Baden-Württemberg – eine Initiative der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg

Die LPK BW weist auf die positive Arbeit der auf Initiative der DRV Baden-Württemberg gestarteten Mobbing-Hotline BW hin. Angesichts der weiter steigenden Zahlen von Mobbing-Fällen ist es von großer Bedeutung, dass sich Betroffene direkt an eine auf solche Situationen spezialisierte Institution wenden können. Der Flyer und die Freecards, die wir auf der Homepage der LPK BW zum Download bereitstellen, können Sie bei der Mobbing-Hotline kostenlos zur Auslage in Ihrer Praxis, Beratungsstelle oder Klinik beziehen.

Mobbing als Phänomen einer sich wandelnden globalen Arbeitswelt

Konflikte am Arbeitsplatz nehmen seit einiger Zeit an Häufigkeit und an Schärfe in Besorgnis erregendem Maße zu. Die Ursachen dieser Konflikte sind komplex und vielschichtig: Eine stetig dünner werdende Personalausstattung mit einer damit verbundenen zunehmenden Leistungsverdichtung, steigende Anforderungen unter Zeit-, Kosten-, Qualitäts- und Veränderungsdruck führen zu seelischer Erschöpfung, psychosomatischen Erkrankungen und stressbedingten

Befindlichkeitsstörungen, denen viele Menschen nicht mehr gewachsen sind.

Bei den Beteiligten zeigen sich häufig eingeschränkte kommunikative Fähigkeiten, so dass konstruktive Konfliktlösungen verhindert werden. Die Folgen davon sind oft eine Verschlechterung des Betriebsklimas, Verdrängungsprozesse und Konflikte bis hin zu gezielten Mobbing-Handlungen.

Mobbing und die Kosten

Nicht konstruktiv bearbeitete Spannungen und Konflikte am Arbeitsplatz verursachen Kosten auf vielen Ebenen. Nicht nur die Betroffenen selbst, die sehr viel Kummer, Schmerzen, Krankheit bis hin zum Verlust des Arbeitsplatzes erleiden, sondern alle Konfliktbeteiligten bezahlen einen hohen Preis: Die Unternehmen und Verwaltungen tragen die Folgekosten von sinkender Leistungsmotivation und abnehmender Arbeitseffizienz, von erhöhten Ausfallzeiten, zunehmender Fluktuation und vermehrter Einarbeitung.

Die Kranken-, Unfall- und Rentenversicherer verzeichnen eine deutliche Kostenzunahme für Heilbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen und Frühberentung. Auf die Arbeitslosenversiche-

rung kommen bei Verlust des Arbeitsplatzes weitere Kosten zu. Insgesamt wird der volkswirtschaftliche Schaden jährlich mit ca. 22 Milliarden Euro beziffert.

Angebote für Ratsuchende bei Konflikten und Mobbing

Alle Menschen, die an ihrem Arbeitsplatz von Konflikten oder Mobbing betroffen sind, erhalten eine Erstberatung, die folgende Schritte umfasst:

- Raum zur Darstellung des Problems
- eine erste Einschätzung der vorgetragenen Konfliktsituation
- Hinweise für das weitere Vorgehen sowie
- auf Wunsch Adressen von regionalen Beratern, Therapeuten und anderen Experten.
- Ein Anruf kostet 6 Cent aus dem deutschen Festnetz.

Die Mobbing-Hotline Baden-Württemberg bietet außerdem Fortbildungen zum Thema Mobbing für Berufsgruppen an, die an verschiedenen Schnittstellen mit Mobbing-Betroffenen zu tun haben (Text weitgehend von der Homepage der Hotline übernommen).

Regelmäßige Gesprächsrunde der Menschenrechtsbeauftragten der LÄK und LPK

Hauptthema der letzten Gesprächsrunde der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärzte- und der Landespsychotherapeutenkammer war „Trauma und Psychose“. Weiterhin wurde berichtet, dass die Scientology-Church eine neue Organisation gegründet hat. Es handelt sich dabei um eine angebliche Men-

schenrechtsorganisation mit dem Namen „United for Human Rights“, die hauptsächlich junge Menschen ansprechen soll. Eine Warnung des Landesverfassungsschutzes liegt vor. Die LPK wird dazu Kontakt mit dem Sektenbeauftragten der Evangelischen Kirche in Baden aufnehmen.

Darüber hinaus wurde die bestehende Regelungslücke bezüglich der Übernahme von Dolmetscherkosten bei Heilbehandlungen von Patienten mit mangelnden deutschen Sprachkenntnissen besprochen. Hierzu soll ein „Runder Tisch“ installiert werden, um Rege-



lungen für Kostenübernahme und Dolmetscherschulungen voranzubringen.

Außerdem wurde mit Unterstützung der LÄK und LPK BW ein „Menschenrechtsbericht“ für Baden-Württemberg

zusammengestellt, der demnächst als Broschüre veröffentlicht werden wird.

Anfrage wegen Forschungsprojekts zu ausschließlich internetbasierter Behandlung von Zwangsstörungen

Die Ethikkommission einer Universität fragte bei Landesärzte- und Landespsychotherapeutenkammer an, ob es nach den Berufsordnungen der Kammern zulässig sei, Patienten ausschließlich über ein Internetprogramm zu behandeln. Die Kammer äußerte hierzu, dass internetgestützte Behandlung bei Patienten mit Zwangsstörungen, die über Internet Rat suchen, zu

einer Psychotherapie motivieren sollte. Ziel dabei sollte sein, die Hemmschwelle seitens der betroffenen Patienten durch ein Online-Angebot zu vermindern und ihnen den Zugang zu einer Psychotherapie zu erleichtern. Die direkte Patienten-Psychotherapeuten-Beziehung kann auf keinen Fall aufgegeben und durch einen ausschließlichen Online-Kontakt ersetzt werden. Dane-

ben ist aus Sicht der LPK eine ausschließlich online durchgeführte Psychotherapie auch berufsrechtlich bedenklich, da eine Diagnose mit Indikation gestellt werden müsste, ohne den Patienten jemals gesehen zu haben. Auch Fragen der berufsrechtlichen Aufsicht sind neben potenziellen Haftungsfragen ungeklärt. .

Versorgungsforschung

Forschungsprojekt Psychotherapeutische Versorgungsforschung

In Kooperation mit der Univ. Freiburg, Abt. Medizinische Soziologie; (Dr. M. Körner (federführend)) wurde im Frühsommer zu der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ausgeschriebenen Fördermaßnahme „Studien und Empirische Analysen in der Versorgungsforschung“ ein Forschungsantrag mit

dem Titel „Outpatient mental health care utilization in Germany – structural and individual characteristics“ eingereicht. Eine der zentralen Fragen dabei ist, wie die heutige ambulante psychotherapeutische Versorgung aussieht, welche Zugangswege bzw. -barrieren aus Sicht der Therapeuten und v.a. der Patienten bestehen. Die Studie könnte

wichtige Daten liefern für die künftige Planung der psychotherapeutischen Versorgung.

Mittragsteller seitens der LPK waren Dr. Dietrich Munz und Dr. Rüdiger Nübling. Die BPTK hat eine Kooperation zugesagt. Eine Entscheidung über die Förderung steht noch aus.

Psychische Erkrankungen - Herausforderung für die zukünftige Gesundheitspolitik

(BPTK) „Psychische Erkrankungen sind eine der großen gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft“, stellte Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), zur Woche der Seelischen Gesundheit 2010 vom 4. bis 10. Oktober 2010 fest. Depressionen werden häufig nicht oder nicht in ihrer Schwere erkannt. Nicht einmal jeder zweite depressiv Kranke erhält eine Behandlung. Trotzdem verursachen psychische Störungen bereits mehr als zehn Prozent aller Krankheitskosten in Deutschland.

Innerhalb eines Jahres erkrankt in Deutschland jeder dritte Erwachsene an einer psychischen Störung. Alarmierende 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen sind psychisch auffällig. Psychische Krankheiten gehören zu den häufigsten Gründen für Krankenschreibungen und Frühverrentung. Etwa 65 bis 90 Prozent aller Suizide

werden durch psychische Erkrankungen verursacht, am häufigsten durch eine Depression. „Psychische Erkrankungen können heute praktisch jeden treffen“, erklärt BPTK-Präsident Richter, „sei es ganz persönlich oder als Angehöriger oder Freund. Prävention und Behandlung von psychischen Leiden lassen sich noch erheblich verbessern.“

Nach den Ergebnissen bevölkerungsrepräsentativer Untersuchungen erkrankt nahezu jeder dritte Deutsche innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung. Besonders häufig sind Angsterkrankungen (14 Prozent), Depressionen (elf Prozent) und somatoforme Störungen, d. h. körperliche Beschwerden, für die keine hinreichenden organischen Ursachen gefunden werden (elf Prozent). Häufig ist auch Alkoholmissbrauch bzw. Alkoholabhängigkeit (vier Prozent).

Nach dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) leidet jedes zehnte Kind unter Ängsten, etwa jedes 20. unter Depressionen und rund jedes 50. Kind unter ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung). Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind dabei besonders gefährdet.

Nach aktuellen Daten des Statistischen Bundesamtes verursachen psychische Erkrankungen direkte jährliche Kosten von 28,7 Milliarden Euro. Seit 2002 stiegen damit die Kosten um fast ein Viertel. In der stationären Versorgung gehen mehr als 15 Prozent aller Behandlungstage auf psychische Erkrankungen zurück. Die direkten Kosten der Depressionen erhöhten sich von 4,2 Milliarden Euro im Jahr 2002 auf 5,7 Milliarden Euro im Jahr 2008, ein Anstieg von 35 Prozent. Die Behandlungskosten für einen depressiven Patienten betragen jährlich durchschnittlich 4.000 Euro. Die direkten Kosten sind dabei nur ein

Teil der Gesamtkosten. Als indirekte Kosten kommen insbesondere die Ausgaben aufgrund von Arbeitsunfähigkeit (Lohnfortzahlung, Krankengeld) und vorzeitiger Berentung hinzu.

Seit 1990 hat sich die Anzahl der Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen fast verdoppelt. Inzwischen gehen knapp elf Prozent aller Fehltage auf psychische Störungen

zurück. Mehr noch als berufliche Belastungen macht jedoch der Verlust des Arbeitsplatzes psychisch krank. Arbeitslose sind drei- bis viermal so häufig psychisch krank wie Erwerbstätige. Insgesamt erkranken deutsche Arbeitnehmer am häufigsten an Depressionen. Ein depressiv Erkrankter fehlt durchschnittlich 35 bis 50 Tage pro Jahr an seinem Arbeitsplatz.

Der Anteil der psychischen Erkrankungen an den Berentungen wegen Erwerbsminderung hat sich von 15,4 Prozent im Jahr 1993 auf 35,6 Prozent im Jahr 2008 mehr als verdoppelt. In absoluten Zahlen gab es einen Anstieg von 20.366 Neuberentungen im Jahr 1993 auf 31.124 im Jahr 2008, das bedeutet einen Anstieg von mehr als 50 Prozent.

Zunahme psychischer Erkrankungen

(BPtK) Ob die unbestrittenen Zunahmen von diagnostizierten und zu behandelnden psychischen Störungen auf steigende Erkrankungshäufigkeiten in der Allgemeinbevölkerung zurückzuführen sind, kann die Bundesregierung nicht beurteilen. Dazu fehlten valide und systematische wissenschaftliche Belege. Derzeit werde allerdings die nächste Welle des Bundesgesundheits surveys durchgeführt, in dem wie bereits 1998 psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung

erfasst würden. Erstmals würden dabei zusätzlich Informationen zur störungsspezifischen Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens erhoben.

In Ihrer Antwort skizziert die Bundesregierung auch ihre gesundheitspolitischen Ziele bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Ein übergeordnetes Ziel sei die Gewährleistung einer an wissenschaftlicher Evidenz, Qualität und Wirtschaftlichkeit orientierten Versorgung. Künftige

Entwicklungen müssten dabei jedoch eine stärkere Personenzentrierung ermöglichen. Dazu sollten auch innovative Versorgungsmodelle und grundsätzlich neuartige Finanzierungsformen erprobt und implementiert werden sowie die Prävention psychischer Störungen mehr Gewicht bekommen.

Die Antwort der Bundesregierung kann auf der Homepage der LPK BW heruntergeladen werden.

Weitere Meldungen der BPtK

GKV-Änderungsgesetz

Von gesundheitspolitischer Bedeutung ist neben der Erhöhung des Apothekenabschlags und einem Preismoratorium für Arzneimittel die mit diesem Gesetzentwurf geplante Verlängerung der Übergangsregelungen für die Einbeziehung privater Rechenzentren bis zum Juli 2011. Dies bietet die rechtliche Basis, um die Hausarztverträge nach § 73b SGB V weiterhin nicht über die Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern über die hausärztliche Vertragsgemeinschaft abzurechnen. Politisch wird der Gesetzesinhalt un-

terschiedlich bewertet. Während die eine Seite in der Verlängerung um ein Jahr einen Erfolg des Hausarztverbandes sieht, betonen andere, dass die Erstreckung der Übergangsregelung auf nur ein weiteres Jahr ein für den Hausarztverband ungünstiges Signal ist, da das im Koalitionsvertrag vorgesehene Moratorium von drei Jahren damit nicht abgebildet ist und das Ende der verbindlichen Hausarztverträge zunehmend als aktiver Sparbeitrag gefordert wird (Barmer/GEK, AOK Rheinland/Hamburg).

Eine neu eingefügte Norm verpflichtet die Leistungserbringer, künftig Gültigkeit und Aktualität der Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte online zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Hierbei wird zwar explizit die Option eingeräumt, den Onlineabgleich der Versichertenstammdaten nicht über die Praxisverwaltungssoftware laufen zu lassen, offen bleibt jedoch, ob es Sache der Leistungserbringer sein wird, das zusätzliche Equipment zu finanzieren.

Kritik am Gesetz zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG)

Der Bundestag hat inzwischen das Gesetz zur „nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-FinG) verabschiedet. Die BPtK hatte bereits den Gesetzesentwurf vor allem wegen der Förderung der Privaten

Krankenversicherungen auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassenscharf kritisiert. Zukünftig soll der Wechsel von gesetzlicher zu privater Krankenversicherung schon möglich sein, wenn das Jahreseinkommen des Versicherten

ein Jahr lang über der Versicherungspflichtgrenze lag (bisher drei Jahre).

In ihrer Stellungnahme weist die BPtK darauf hin, dass dies zulasten der Versorgung psychisch kranker Menschen in der gesetzlichen Krankenversicherung

gehe. Die PKV bietet Menschen mit psychischen Erkrankungen häufig keinen Versicherungsschutz an. Neun private Krankenversicherungen, also ca. 20 Prozent, lehnen die Aufnahme sogar dann ab, wenn die psychische Erkrankung erfolgreich behandelt wurde und schon Jahre zurück liegt.

"Katastrophal ist die Situation für schwer psychisch kranke Menschen", kritisiert BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. "Wer an Depressionen, Schizophrenie oder einer Psychose erkrankt, steht meist für immer vor den Türen der PKV." Selbst leichte Depressionen, wie z. B. nach einer Eheschei-

dung oder einem Trauerfall, könnten dazu führen, dass ein Patient bis zu zehn Jahre wartet, bevor er sich wieder privat krankenversichern kann.

Die gesamte Stellungnahme finden Sie unter www.bptk.de/show/4079788.html

Reform der Bedarfsplanung

Während die Anhörung zum Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG) im Deutschen Bundestag läuft und der Kabinettsbeschluss zum GKV-FinG am 22. September 2010 durch die Anhörung zum Referentenentwurf vorbereitet wurde, debattiert die Gesundheitspolitik bereits den nächsten Reformschritt – die Reform der

Bedarfsplanung. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich hierzu auch im Rahmen einer Pressekonferenz am 3. September 2010 positioniert. Anlass war die 5. Auflage der KBV-Studie zur Altersstruktur und Arztzahlentwicklung unter dem Titel: „Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus!“. Die BPTK berei-

tet ihre Positionierung in der anstehenden Debatte vor. Ein wichtiger Schritt war dabei der Workshop des Länderrats am 17. September 2010. Es ist im Gesetzesentwurf geplant, dass die LPKs in die kleinräumige Bedarfsplanung in den Bundesländern einbezogen werden.

ÄZQ: Qualitätsanforderungen an Internet - Bewertungsportale

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hatte im Dezember 2009 Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale veröffentlicht. In einem gemeinsamen Gespräch zwischen ÄZQ und BPTK wurde vereinbart, diese Qualitätsanforderungen um spezifische Kriterien für Psycho-

therapeutenportale (bzw. Mischportale) zu ergänzen. Der ÄZQ-Expertenkreis zur Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale wird hierfür um zwei von der BPTK benannte Experten erweitert. Die Zahnärzteschaft soll ebenfalls eingebunden werden. Ziel des Expertenkreises ist es,

dass sich die Berufsgruppen auf möglichst einheitliche Qualitätsanforderungen für Bewertungsportale einigen. Ein erstes Treffen fand Anfang Oktober 2010 statt.

Vorratsdatenspeicherung

Am 2. März 2010 hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) die Umsetzung der Richtlinie 2006/24/EG und damit das Gesetz zur Vorratsdatenspeicherung für verfassungswidrig erklärt. Das BVerfG hat dabei die besondere Problematik des Vertraulichkeitsschutzes herausgearbeitet. Es heißt im Urteil wörtlich:

„Die Aussagekraft dieser Daten ist weitreichend, je nach Nutzung von Telekommunikationsdiensten seitens der Betroffenen lassen sich schon aus den Daten selbst ... tiefe Einblicke in das soziale Umfeld und die individuel-

len Aktivitäten eines jeden Bürgers gewinnen. ... Auch aus diesen Daten lassen sich jedoch bei umfassender und automatisierter Auswertung bis in die Intimsphäre hineinreichende inhaltliche Rückschlüsse ziehen. ... Einen Vertraulichkeitsschutz gibt es insoweit nicht.“

Die BPTK hat in einem Schreiben an die Bundesjustizministerin, Frau Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, und den Bundesinnenminister, Herrn Dr. Thomas de Maizière, deutlich gemacht, dass ein zu erwartender neuer Gesetzesentwurf der Bundesregierung vor dem Hintergrund des Urteils des BVerfG dem be-

sonderen Vertrauensverhältnis zwischen Psychotherapeuten und Patienten Rechnung tragen sollte. Die Bundesjustizministerin hat in der Zwischenzeit in einem Schreiben an die BPTK in der Sache deutlich gemacht, dass sie die Position der BPTK teilt, und die Einbeziehung der BPTK in ein Gesetzgebungsvorhaben zugesichert. Die BPTK ist nunmehr eingeladen, an einem gemeinsamen Gespräch mit Vertretern anderer freier Berufe und Vertretern des Bundesjustizministeriums zu diesem Thema teilzunehmen.

BPTK fordert bessere psychotherapeutische Versorgung von Migranten

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) fordert eine bessere psychotherapeutische Versorgung von Migranten. Migranten erkranken um fast 60 Prozent häufiger an Depressionen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung. Körperliche Beschwerden, für die sich keine organischen Ursa-

chen feststellen lassen (somatoforme Störungen), treten bei Migranten fast doppelt so oft auf.

Psychische Erkrankungen schränken Integrationsfähigkeit und -bereitschaft ein bzw. machen sie unmöglich. „Für Migranten fehlen passende psychothe-

rapeutische Behandlungsangebote“, stellt BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. „Wir fordern deshalb muttersprachliche Psychotherapeuten für Migranten, wenn dies nicht möglich ist, speziell ausgebildete Dolmetscher in der Psychotherapie.“ Besonders schlecht ist die Versorgung von Flüchtlingen, die

den gleichen Anspruch auf Krankenbehandlung erhalten sollten wie Sozialhilfeempfänger.

Psychotherapie in der Muttersprache

„In einer Psychotherapie ist es für Patienten von zentraler Bedeutung, persönliche Empfindungen und Erfahrungen, scham- und angstbesetzte Erinnerungen, Gedanken und Wünsche ausdrücken zu können. Daher ist die Muttersprache eigentlich eine unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer Psychotherapie“, erklärt BPTK-Präsident Richter. Die BPTK fordert deshalb, für die größten Migrantengruppen in der ambulanten Versorgung lokal die Zulassung muttersprachlicher Psychotherapeuten zu prüfen. Wird ein lokaler Sonderbedarf angenommen, wenn in einem Stadtbezirk z. B. mehr als zehn Prozent der Bevölkerung einer bestimmten Migrantengruppe angehören, ergäbe sich für Berlin ein Sonderbedarf von sieben Psychotherapeuten, die in türkischer Sprache behandeln. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sollte deshalb in seiner Bedarfsplanungs-Richtlinie als Kriterium für einen lokalen Sonderbedarf muttersprachliche Psychotherapie berücksichtigen. Sind muttersprachliche Psychotherapeuten nicht verfügbar, sollte ein Anspruch auf einen Dolmetscher bestehen. „Qualifizierte Dolmetscher sind aufgrund ihrer Neutralität und Professionalität dafür geeignet“, betont Richter, „keine Lösung sind Angehörige mit Deutschkenntnissen.“

Kinder von Migranten

Kinder von Migranten leiden öfter an psychischen Problemen als deutsche Kinder. So treten beispielsweise Essstörungen um 50 Prozent häufiger auf. Wie bei einheimischen Kindern und Jugendlichen besteht ein Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und sozialer Schichtzugehörigkeit, wobei Kinder mit Migrationshintergrund häufiger aus einfachen sozialen Schichten stammen. Gleichzeitig nehmen Migrantenkinder jedoch erheblich seltener an Früherkennungsuntersuchungen teil (56 Prozent im Vergleich zu 85 Prozent bei Kindern deut-

scher Eltern). Die BPTK fordert schon seit Langem, die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder generell ab dem vierten Lebensjahr (U8) um Screenings für psychische Auffälligkeiten zu ergänzen. Außerdem sollte mindestens eine zusätzliche Früherkennungsuntersuchung zwischen dem siebten und neunten Lebensjahr in der Schule stattfinden. "Bisher besteht bei den Früherkennungsuntersuchungen eine Lücke zwischen dem sechsten und dem zwölften Lebensjahr", kritisiert der BPTK-Präsident. Mit einer Untersuchung im schulischen Setting könnten alle Kinder eines Jahrgangs erreicht werden. Von ihr profitieren insbesondere jene Kinder, die selten zu einem niedergelassenen Arzt gehen.

Traumatisierte Flüchtlinge

Ein besonderer Bedarf besteht bei der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen. 2009 beantragten ca. 20.000 Menschen in Deutschland Asyl. Ein großer Teil dieser Menschen hatte traumatische Erlebnisse, insbesondere als Kriegsflüchtling und Folteropfer. Bei Posttraumatischen Belastungsstörungen oder anderen schweren psychischen Erkrankungen aufgrund von traumatischen Erlebnissen ist Psychotherapie die beste Behandlungsmethode. Stehen keine muttersprachlichen Psychotherapeuten zur Verfügung, sind speziell qualifizierte Dolmetscher erforderlich, die aufgrund der hohen Emotionalität der Behandlung oft gesonderte Supervision benötigen. Um eine angemessene Behandlung sicherzustellen, sollten Asylbewerber künftig denselben Anspruch auf Krankenbehandlung erhalten wie Sozialhilfeempfänger. Die bisherige Praxis einer sehr eingeschränkten Versorgung genügt nicht immer den europäischen medizinischen Mindeststandards, die in der Asylaufnahmerichtlinie (Richtlinie 2003/9/EG), der Qualifikationsrichtlinie (Richtlinie 2004/83/EG) und der Richtlinie für Opfer von Menschenhandel (Richtlinie 2004/81/EG) festgelegt sind. „Die Einschränkungen im Asylbewerberleistungsgesetz sind angesichts der häufigen, schweren psychischen Erkrankungen bei Flüchtlingen nicht zu rechtfertigen“, kritisiert der BPTK-Präsident.

Spezialisierung von Krankenhäusern

Auch in der stationären Versorgung fehlen spezifische Angebote für Migranten. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte Krankenhäuser künftig verpflichten, in ihren Qualitätsberichten darüber zu informieren, ob sie über interkulturell geschulte Mitarbeiter verfügen, Psychotherapeuten mit den notwendigen sprachlichen Kompetenzen beschäftigen und Dolmetscherdienste oder spezialisierte Behandlungsangebote anbieten, wie z. B. Gruppentherapien für lokal häufige Migrantengruppen. Diese Informationen sollten für Patienten zugänglich gemacht werden, z. B. in Internetportalen für die Krankenhaussuche. Schließlich müsste der Einsatz von Dolmetschern und spezifischen Behandlungsangeboten für Migranten auch im neuen Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik berücksichtigt werden.

Hintergrund: Psychische Erkrankungen bei Migranten

In Deutschland leben knapp sieben Millionen Menschen mit einem ausländischen Pass. Über 15 Millionen Menschen haben mindestens ein Elternteil, das nach Deutschland immigriert ist. Migration ist für viele Menschen mit kritischen Lebensereignissen und Belastungen verbunden, die das Risiko für eine psychische Erkrankung erhöhen. Dazu gehören insbesondere Identitätskrisen, verstärkte Familien- bzw. Generationenkonflikte, längere Trennungen von den Eltern, traumatische Erlebnisse auf der Flucht, prekäre Arbeits- und Wohnsituationen, wenige Sozialkontakte, unsicherer Aufenthaltsstatus und Diskriminierung durch die einheimische Bevölkerung. Nach einer Auswertung des Bundesgesundheits surveys erkrankten Migranten um 20 Prozent häufiger als Einheimische während ihres Lebens an einer psychischen Störung, insbesondere an Depressionen und somatoformen Störungen. Migranten mit psychischen Erkrankungen nehmen bisher allerdings kaum ambulante Psychotherapie in Anspruch. Ein Grund dafür ist, dass kaum muttersprachliche Psychotherapeuten vorhanden sind. Psychotherapie ist im Vergleich zur körperlichen Medizin in besonderer Weise auf die gelungene sprachliche Verständigung zwischen Patient und Psychotherapeut angewiesen.

Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund - Symposium der BpTK am 7.10.2010 in Berlin

Georg Classen vom Flüchtlingsrat Berlin präsentierte die juristischen Grundlagen für Psychotherapie bei Menschen mit Migrationshintergrund. Zentrale Verbesserungspunkte seien, dass die Sprachkompetenz von Psychotherapeuten bei ihrer GKV-Zulassung berücksichtigt wird, Dolmetscher- und Fahrtkosten von der GKV übernommen werden,

Dr. Maria Gavranidou vom Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München beschrieb die Notwendigkeit interkultureller Kompetenz. Ganz besonders wichtig sei die Bereitschaft, die Kulturabhängigkeit eigener Wertvorstellungen und Nor-

men zu hinterfragen. Arbeit mit einem Kind oder Familienangehörigen als Dolmetscher bezeichnete sie als Behandlungsfehler.

Sibel Koray, Psychologische Psychotherapeutin vom Jugendpsychologischen Institut der Stadt Essen, referierte zur Praxis der Erziehungsberatung für Familien mit Migrationshintergrund, mit besonderem Augenmerk auf Anmeldung, Gestaltung des Erstgesprächs, Vernetzung mit anderen Organisationen.

Um einen möglichst frühzeitigen Zugang zum Gesundheitssystem zu gewährleisten, unterstrich Herr Peter Lehdorfer vom VS der BpTK die For-

derung der BpTK, Screenings zu psychischen Auffälligkeiten bei Schuleingangs- und Vorsorgeuntersuchungen zur Mitte und zum Ende der Grundschulzeit einzuführen.

Dr. Meryam Schouler-Ocak, Oberärztin an der Charité in Berlin, präsentierte Daten zur stationären psychiatrischen Versorgung. Umfrageergebnisse wiesen auf eine Fehlversorgung hin: So sei der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund in forensischen Abteilungen deutlich erhöht, in Abteilungen für Psychotherapie und Psychosomatik verringert.

Ab 2011: ADHS nicht mehr im Morbi-RSA

(BpTK) Ab 2011 gehört ADHS nicht mehr zu den Erkrankungen, deren überdurchschnittliche Behandlungskosten durch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) abgedeckt sind. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) droht damit für die gesetzlichen Krankenkassen zu einem Verlustgeschäft zu werden.

Statt des krankheitsbezogenen Zuschlags in Höhe von 1.335 Euro jährlich erhalten die Kassen ab 2011 z. B. für einen sechsjährigen Jungen mit ADHS nur noch die krankheitsunabhängige Pauschale (1.052 Euro), bestehend aus einer Grundpauschale abzüglich der alters- und geschlechtsbezogenen Abschläge aus dem Gesundheitsfonds. „Mit dieser Entscheidung stehen sämtliche innovativen Modelle und Verträge für eine bessere Behandlung von ADHS-Kindern auf der Kippe“, kritisierte Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK). „Grund dafür ist ein gesetzgeberischer Fehler, der zu einer grundsätzlichen Benachteiligung von Erkrankungen führt, die nur in Kindheit und Jugend auftreten. Das muss im Rahmen der jetzigen Gesundheits-

reform (GKV-FinG) dringend korrigiert werden.“

Durch den Morbi-RSA werden seit 2009 die Kosten für 80 Krankheiten, die besonders häufig und teuer sind, zwischen den gesetzlichen Krankenkassen ausgeglichen. Bereits 2010 drohte ADHS aus der Liste der Krankheiten gestrichen zu werden, für die die Kassen höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Der Grund besteht darin, dass im Morbi-RSA nur Krankheiten berücksichtigt werden, wenn u. a. die durchschnittlichen Kosten der von dieser Krankheit betroffenen Versicherten das 1,5fache der durchschnittlichen Ausgaben eines Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung überschreitet. Dabei ist es gleichgültig, ob es sich um eine Kinderkrankheit handelt oder um eine Krankheit, die in jedem Lebensalter auftritt. Aufgrund der deutlich niedrigeren Gesamtbehandlungskosten bei jüngeren Versicherten ist das Überschreiten dieses Schwellenwertes für Krankheiten des jüngeren Lebensalters selbst bei hohen krankheitsspezifischen Kosten kaum zu erreichen. „Ein solches Kriterium führt zu einer systematisch falschen Bewertung von ADHS“, stellte BpTK-Präsident Richter fest. ADHS ist insbesondere eine Krankheit des Kindes- und Jugendalters. Über 90 Prozent

aller ADHS-Diagnosen erhalten Patienten unter 18 Jahren.

Da im vergangenen Jahr noch keine umfassende Überprüfung der Krankheiten des Morbi-RSA erfolgt war, verzichtete das Bundesversicherungsamt (BVA) 2010 darauf, allein ADHS zu streichen. In diesem Jahr ergab die Prüfung für ADHS jedoch erneut ein knappes Unterschreiten des Schwellenwertes. Die BVA-Entscheidung, ADHS aus der Morbi-RSA-Liste zu streichen, könnte schon bald Spuren in den Verhandlungen über neue Verträge zur integrierten Versorgung für diese Patientengruppe hinterlassen. Bereits vor der Entscheidung des BVA waren einzelne Kassen bestrebt, die Inhalte finanziell so stark zu beschränken, dass die neuen Behandlungsmodelle kaum substanzielle Verbesserungen für Kinder und Jugendliche hätten bewirken können. „Die beteiligten Krankenkassen werden nun um so mehr befürchten, dass sich die Investitionskosten für neue und bessere Behandlungsmodelle von Kindern und Jugendlichen mit ADHS nicht refinanzieren lassen“, erklärte der BpTK-Präsident. „ADHS-Kinder gehören ab 2011 für die Kassen zu den schlechten Risiken und damit zu den Verlierern im deutschen Gesundheitssystem.“

Techniker Krankenkasse streicht Erste-Klasse-Tarif

(BpTK) Die Techniker Krankenkasse (TK) stellt Ende des Jahres ihren Erste-Klasse-Tarif ein, den gesetzlich Versicherte abschließen konnten, wenn sie bei einem niedergelassenen Arzt wie ein Privatversicherter auftreten wollten. Der gesetzlichen Kasse kam der Tarif, mit dem sie Kunden der Privatversicherer locken wollte, teuer zu stehen: Einerseits musste die TK an Haus- und Fachärzte bis 3,5mal mehr zahlen als normal, zum anderen geriet der so genannte „Wahltarif“ in Verruf, weil die TK die Wahlfreiheit der Patienten empfindlich einschränkte.

Die TK ist deshalb gezwungen, den Tarif „TK Privat“ einzustellen.

Die Techniker Krankenkasse, die sich selbst gerne als Krankenkasse darstellte, die sich für eine bessere psychotherapeutische Versorgung psychisch kranker Menschen einsetze, strich den Versicherten dieses Zusatztarifs das Recht, sich direkt an einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu wenden. Psychotherapeutische Leistungen mussten durch einen Arzt erbracht werden, damit die TK die Kosten dafür übernahm. „Damit versuchte die Krankenkasse, das größere Versorgungsan-

gebot, das mit dem Psychotherapeutengesetz geschaffen worden war, für Patienten wieder zu verknappen“, kritisierte Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer.

„Damit waren diejenigen Psychotherapeuten ausgeschlossen, die in Deutschland im Wesentlichen die Versorgung psychisch kranker Menschen tragen.“ In Deutschland arbeiten rund 13.000 Psychologische Psychotherapeuten und knapp 3.000 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in eigener Praxis, aber nur etwa 5.000 Ärzte, die ausschließlich psychotherapeutisch arbeiten.

Neue Informationspflichten gelten nicht für Gesundheitsdienstleistungen

(BpTK) Seit dem 17. Mai 2010 gelten neue Informationspflichten für Dienstleister. Danach sind Dienstleister verpflichtet, zahlreiche Angaben zu ihrem Unternehmen sowie den rechtlichen Bedingungen des Vertragsabschlusses zu machen.

Die neue Verordnung über Informationspflichten für Dienstleistungserbringer (DL-InfoV) gilt sowohl für Gewerbetreibende als auch für Freiberufler. Sie hat jedoch einige Ausnahmen. Nicht anwendbar sind die neuen

Informationspflichten u. a. auf Dienstleister, soweit sie Gesundheitsdienstleistungen anbieten. Psychotherapeuten, die ausschließlich Patienten behandeln, unterliegen deshalb nicht den neuen Informationspflichten. Näheres zum Anwendungsbereich und zur Erfüllung der Informationspflichten kann dem Informationsblatt des Bundesverbands der Freien Berufe entnommen werden.

Die Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung ist als Rechtsverordnung auf Grundlage

von § 6c der Gewerbeordnung erlassen worden. Sie dient der Umsetzung der europäischen Dienstleistungsrichtlinie in deutsches Recht. Die Verordnung gilt zusätzlich zu bereits bestehenden Regelungen, wie dem Telemediengesetz (Impressumpflicht), dem BGB (Fernabsatzrecht), der BGB-InfoV sowie der Preisangabenverordnung (PAngV).

Nähere Informationen finden Sie auch auf der Homepage der LPK BW.

Sonstiges

Kooperationsangebot Supervisionsforschung der LPK Hessen

Therapie-Supervision ist ein zentrales Instrument zur Sicherung und Verbesserung der Qualität in der Psychotherapie. Der Ausschuss „Wissenschaft und Forschung“ der LPK Hessen und das Psychologische Institut der Universität Marburg haben hierzu 843 hessische Psychotherapeuten befragt, u.a. mit folgendem Ergebnis: 22 % der Befragten nehmen an Teamsupervisionen, 46 % an Fallbesprechungen, 52 % an Einzelsupervisionen und 76 % an Interventionen teil. Da die Forschungslage zu Supervision und Intervention bislang nur sehr lückenhaft ist, ist es aus Sicht der LPK Hessen drin-

gend notwendig, weitere Forschungsprojekte zu initiieren, um diesen wichtigen Aspekt in der Psychotherapie genauer zu untersuchen.

Die hessische Psychotherapeutenkammer ruft deshalb interessierte Forschungsgruppen an Universitäten und anderen Einrichtungen auf, Forschungsprojekte zu initiieren. Folgende Themenbereiche wären dabei besonders von Interesse:

- Nutzeranalyse
- Kriterien bei der Auswahl von Supervisoren

- Erwartungen an Supervisoren
- Selbst- und Fremdbeurteilung von therapeutischer und supervisorischer Kompetenz
- Analyse von Supervisionsprozessen
- Nutzen von Videoanalysen
- Untersuchung von internetgestützten Supervisionsprozessen
- Effektivität und Wirksamkeit von Supervision/Intervention

Der Ausschuss „Wissenschaft und Forschung“ und der Vorstand der hessischen Psychotherapeutenkammer sind bereit, mit Forschergruppen, die sich diesen oder ähnlichen Themen annehmen wollen, zusammenzuarbeiten und



Forschungsprojekte zu unterstützen.
Den ausführlichen Aufruf der LPK

Hessen finden Sie auf der Homepage
der LPK BW.

Veranstaltungen / Tagungen / Kongresse

PSYCHISCHE TRAUMAFOLGEN BEI FLÜCHTLINGEN

Grund- und Aufbaumodul

Begutachtung psychisch reaktiver
Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen
Verfahren (SBPM)

THEMENÜBERSICHT: Formen der
Traumatisierung, Diagnostik,
Gutachtaufträge der Abschiebebehörden,
SBPM-Gutachtengliederung, Asyl-
und Ausländerrecht, Interkulturelle Begut-
achtung, Sekundäre Traumatisierung,
Reaktionsweisen des Gutachters, Übertra-
gung, Gegenübertragung, Gesprächsgestal-
tung, Abfassung eines Gutachtens
KOSTEN: 400,00 € (inkl. Imbiss und
Skript)

**Freitag-Sonntag, 08. – 10. April 2011
in München**

Ergänzungsmodul: Kinder und Jugendli- che

Fortbildung über psychische
Traumafolgen bei Flüchtlingen: Trauma-
tisierte Kinder- und Jugendliche

THEMENÜBERSICHT: Kinder im Krieg,
Flüchtlingskinder und -jüngliche,
Unbegleitete Kinder- und Jugendliche,
Traumafolgen, Kinder traumatisierter Eltern,
Diagnostik zur Traumatisierung, Besonder-
heiten der PTSD Diagnostik, Gruppenarbeit
KOSTEN: 270,00 € (inkl. Imbiss und Skript)

**Freitag-Samstag, 27. – 28. Mai 2011
in München**

Diese Fortbildungen wenden sich primär an
Ärztinnen/Ärzte und psychologische Psy-
chotherapeuten, die Kenntnisse in den
Grundlagen der Psychotraumatologie inkl.
Differentialdiagnostik besitzen.

Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer

Frau Meixner

Mühlbauerstraße 16, 81677 München

Tel: 089 4147-461

Fax: 089 4147-831

eMail: seminare@blaek.de

Das Anmeldeformular sowie weitere Infor-
mationen finden Sie unter [www.lpk-
bw.de/veranstaltungen.html](http://www.lpk-bw.de/veranstaltungen.html)

Geschäftsstelle

Jägerstraße 40, 70174 Stuttgart

Mo - Do 9.00 - 12.00, 13.00 - 15.30 Uhr

Tel. 0711 / 674470 - 0

Fax 0711 / 674470 - 15

info@lpk-bw.de; www.lpk-bw.de

Impressum

Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

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

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

Geschäftsstelle:
Jägerstr. 40, 70174 Stuttgart

☎ 0711/674470-0

Fax: 0711/674470-15

mail: info@lpk-bw.de

Sprechzeiten der Kammer:

Montag – Donnerstag

9.00-12.00 und 13.00-15.30 Uhr

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