



Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg

# Newsletter

5. Jahrgang, Nr. 1 / Juni 2011

Sehr geehrte Kollegin,  
sehr geehrter Kollege,

sollten die derzeitigen Planungen der Bundesregierung im Versorgungsstrukturgesetz umgesetzt werden, droht die Versorgung psychisch kranker Menschen schlechter zu werden. Nach der aus dem Jahr 1999 stammenden Bedarfsplanung besteht in nahezu allen Regionen in Baden-Württemberg Überversorgung, die berechtigen oder möglicherweise sogar verpflichten würde, dass Psychotherapeutesitze nicht wieder besetzt werden können, d. h. weg fallen.

Die BpTK-Umfrage Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung zeigt, dass Therapiesuchende schon jetzt wegen der nicht ausreichenden Anzahl von Therapieplätzen durchschnittlich mehr als drei Monate, d. h. viel zu lange auf ein Erstgespräch und eine Behandlung warten müssen – in der organmedizinischen Versorgung wäre dies ein Skandal! Wir, alle Kammermitglieder sind aufgefordert, uns für den Erhalt und die Verbesserung der bisherigen Versorgung einzusetzen. Deshalb bitten wir alle, die Kontakte zu Abgeordneten des Bun-

destages haben, diese zu nutzen, um auf diese Entwicklung hinzuweisen.

Nicht nur die aktuelle Entwicklung zum Versorgungsrecht zeigt, wie wichtig die Arbeit der Kammern vor allem auch hinsichtlich Einflussnahmen auf die meist nicht oder nur wenig auf Menschen mit psychischen Erkrankungen ausgerichtete Gesundheitspolitik ist. Um den Forderungen gegenüber der Politik Nachdruck zu verleihen, ist neben einer professionellen Kammerarbeit auch eine möglichst breite Basis der Zustimmung der Mitglieder hilfreich und notwendig. Hierzu können Sie alle Zeichen setzen, nicht nur indem Sie sich grundsätzlich für IHRE Kammer engagieren, sondern – ganz aktuell – möglichst zahlreich zum Landespsychotherapeutentag erscheinen und damit der neuen Sozialministerin Katrin Altpeter zeigen, dass es sich bei der Psychotherapie nicht um Einzelanliegen einer kleineren Minderheit handelt. Kommen Sie möglichst zahlreich – volle Säle oder Plätze haben immer eine besondere Wirkung auf die Politik!

Wir möchten an dieser Stelle nicht versäumen, dem Vorstand der BpTK zur Wiederwahl zu gratulieren und ihm für

## Inhalte dieser Ausgabe

Aktuelles aus der Kammer: u.a. Vertreterversammlung, Landespsychotherapeutentag, Private Zuzahlungen zur PT, Patientenhotline, Leitfaden Datenschutz/Schweigepflicht, BpTK-Vorstandswahl, 18. DPT, Adressbuchbetrug, BVG-Urteil Kammeraufgaben

Psychotherapie in Institutionen: Landeskrankenhausgesetz Rheinland-Pfalz, Tagung Zukunft der PTs in Institutionen/Kliniken

Ambulante Versorgung / Niedergelassene PP/KJP: Demografiefaktor Bedarfsplanung, Wartezeit für psychisch Kranke, Mehrheit der Heimkinder psychisch krank

Kinder-/Jugendlichen-Psychotherapie: Versorgungslücke bei Grundschulkindern/Früherkennung, KJP-Versorgung verschlechtert

Aus-, Fort- und Weiterbildung: Fortbildungskalender der LPK BW, Reform PT-Ausbildung

Baden-Württemberg: AG Standortfaktor Gesundheit

Versorgungsforschung: Wartezeiten ambulante PT, Ergebnisse TK-Studie, Arbeitnehmer immer häufiger psychisch krank

Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement: Nationale Versorgungsleitlinie „Kreuzschmerz“, Anforderungen Qualitätsberichte, Krankenhaus-Checkliste.

Weitere Meldungen der BpTK: BpTK Patienteninformation, Patientenrechtegesetz, Tag der Rückengesundheit.

Sonstiges: KBV-Wahlen, Gründungskongress DDPP

Veranstaltungen/Tagungen/Kongresse

seine überzeugende Arbeit in den vergangenen vier Jahren zu danken. LPK-Präsident Dr. Dietrich Munz, wurde mit großer Mehrheit wieder zum Vizepräsidenten gewählt. Die Diskussion bei seiner Kandidatur machte deutlich, dass die Belange der angestellten Psychotherapeuten in den Kammern noch mehr Beachtung und

Unterstützung finden müssen. Hier sind kreative Ideen gefragt und wir würden uns über unterstützende Vorschläge unserer angestellten Kolleginnen und Kollegen freuen, um diese Arbeit im Land und auf Bundesebene weiter zu verbessern.

Für die kommende Sommerzeit wünschen wir Ihnen erholsame und schöne Tage,

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

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

### Vertreterversammlung

Am 09.04.2011 fand die Frühjahrvertreterversammlung in Stuttgart statt. Neben dem Bericht des Vorstandes standen u.a. die Beteiligung am KV-Qualitätszirkelprojekt „Frühe Hilfen“, die Möglichkeiten der psychotherapeutischen Behandlung bei Menschen mit geistiger Behinderung, die Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit der LPK, einige Satzungsänderungen und Delegierten-Nachwahlen zum Deutschen Psychotherapeutentag sowie insbesondere die künftige Versorgung psychisch kranker Menschen im Kontext des geplanten Versorgungsgesetzes auf der Tagesordnung. Zu letzterem hatte der Vorstand die Geschäftsführerin der Bundespsychotherapeutenkammer, Dr. Christina Tophoven eingeladen.

### Versorgung psychisch Kranker und Versorgungsgesetz

In ihrem Referat stellte Frau Tophoven die aktuelle Versorgungssituation sowie Eckpunkte einer künftigen Planung der psychotherapeutischen Versorgung sowohl für den Bund als auch für Baden-Württemberg dar. Sie führte aus, dass nach der bestehenden Bedarfsplanungsrichtlinie ein Versorgungsgrad von 100 % in Städten mit ca. 39, in ländlichen Gebieten mit ca. vier Psychotherapeuten auf 100.000 Einwohner erreicht sei. Dies stehe in deutlichem Kontrast zur epidemiologischen Forschung, nach der es keine oder nur deutlich geringere Unterschiede hinsichtlich der Prävalenz psychischer Erkrankungen zwischen

städtischen und ländlichen Regionen gibt. Nur in zwei der zehn Planungsregionen (Kernstädte mit unterschiedlicher Verdichtung) gebe es eine annähernde Übereinstimmung zwischen Bedarf und tatsächlicher Versorgung. Darüber hinaus führten die 1999 mit der Einführung des Psychotherapeutengesetzes festgelegten Bedarfszahlen die seinerzeit schon bestehende Unterversorgung in vielen Gebieten zu langen Wartezeiten. In der kürzlich von der BPTK durchgeführten Umfrage zur Wartezeit auf psychotherapeutische Erstgespräche und Behandlung in der ambulanten Versorgung wurde, wie auch bei einer Verbandsumfrage (DPTV) deutlich, dass bundesweit z.T. erhebliche Wartezeiten bestehen (Erstgespräch ca. 13, Behandlungsbeginn ca. 23 Wochen). Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene seien, wie Dr. Tophoven ausführte, weitere Aktivitäten erforderlich, um eine gute Versorgung psychisch kranker Menschen sicher zu stellen. Nach den derzeitigen Planungen des Bundesgesundheitsministeriums zum neuen Versorgungsgesetz würde sich die Versorgung psychisch kranker Menschen massiv verschlechtern. Hier käme es auf das Engagement der Psychotherapeuten an, dieses zu verhindern. Die Bundespsychotherapeutenkammer habe einen Neun-Punkte-Katalog aufgestellt, der insbesondere auf eine Neustrukturierung und -berechnung der Bedarfsplanung auf angemessener Datengrundlage (Morbidität, Prävalenz psychischer Erkrankungen) abzielt. Grundsätzliches Ziel müsse sein, die bereits aktuell be-



Dr. Christina Tophoven

stehende Unterversorgung in der ambulanten Psychotherapie zu beseitigen.

Die LPK BW hatte bereits im Oktober vergangenen Jahres in einem Schreiben an das Sozialministerium im Vorfeld der Sonderkonferenz der Landesgesundheitsminister zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung auf die Versorgungsmängel bezüglich der psychotherapeutischen Versorgung hingewiesen. Dies wurde auch in Gesprächen mit dem Sozialministerium unterstrichen.

In Gesprächen mit den aus Baden-Württemberg stammenden Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Bundestages (Bender, Maag, Mattheis) soll dies weiter vertieft werden. Auf der Homepage der Kammer werden die Versorgungsanalysen und die Forderungen der LPK und BPTK noch ausführlich dargestellt.

## Modell-Projekt „Frühe Hilfen“ der Kassenärztlichen Vereinigung BW

Ullrich Böttinger, stellvertretender Vorsitzender des LPK-Ausschusses Psychotherapie in Institutionen sowie Vorstandsbeauftragter bezüglich "Frühe Hilfen", berichtete über den aktuellen Stand des gleichnamigen Modellprojekts der KV Baden-Württemberg und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). Die KV unterstützt in diesem Projekt die Bildung von Qualitätszirkeln (QZ) zur Verbesserung der Vernetzung zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe. Es werden Moderatoren für diese speziellen QZ ausgebildet und eine begleitende Dokumentation über das Projekt angefertigt. Bei den Frühen Hilfen handelt es sich um i.d.R. präventive Ansätze zu frühestmöglicher Unterstützung von werdenden Eltern und von Kindern im Alter von 0-3 Jahren mit den Zielen eines gesunden Aufwachsens der Kinder, der Stärkung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenz (Bindungsstärkung, Feinfühligkeit), der Vermeidung ungünstiger Entwicklungsverläufe sowie des frühzeitigen Erkennens und möglichst des Vermeidens von Kindeswohlgefährdungen im Vorfeld. Dazu seien, wie Böttinger ausführte, bereits in zahlreichen Kommunen örtliche Netzwerke aus den Bereichen Jugendhilfe und Gesundheitswesen (sowie weiterer Partner z. B. Behindertenhilfe etc.) sowie für die Qualitätszirkel eine übergeordnete Projektsteuerungsgruppe mit Vertretern der Landesärzte- und Landespsychotherapeutenkammer, den Verbänden der einzelnen Facharztgruppen, Vertretern der Kommunen (Städte- und Landkreistag) und des Sozialministeriums sowie der wissenschaftlichen Projektleitung eingerichtet worden. Die LPK werde in letzterer von Ullrich Böttinger als Experten der Frühen Hilfen und Leiter eines der bundesweit größten und am weitesten entwickelten Projekte (Frühe Hilfen im Ortenaukreis) sowie (für die Verbände der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) Michaela

Willhauck-Fojkar und Uwe Keller vertreten.

Das Projekt soll zunächst in 15 Kommunen (Landkreise, kreisfreie Städte) durchgeführt werden. Insgesamt sei ein sinnvoller und auch Erfolg versprechender Weg des verstärkten Einbezugs der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen des Gesundheitswesens in die Frühen Hilfen beschritten worden. Nun müssten die regionalen Umsetzungen dieses Ansatzes abgewartet und ausgewertet werden. Böttinger betonte, dass KJP und PP in den Frühen Hilfen sowohl im Bereich angestellter Tätigkeit in Kliniken und Beratungsstellen als auch als niedergelassene Kollegen eine relevante und fachlich in besonderer Weise geforderte Berufsgruppe seien. Die Profession insgesamt habe hier ein hohes, bisher weitgehend ungenutztes Profilierungspotential, auch in der gesamtgesellschaftlichen Wahrnehmung. Böttinger kritisierte allerdings, dass das Thema Frühe Hilfen in der niedergelassenen Psychotherapeutenchaft noch zu wenig verankert sei und erst nach und nach als wichtiges Arbeitsfeld erkannt werde. Sowohl in der Steuerungsgruppe als auch von den Netzwerkpartnern und -förderern werde die LPK sowie die Psychotherapeutenchaft insgesamt als kompetenter und zunehmend wichtiger Partner wahrgenommen und wertgeschätzt. – Bitte heute schon vormerken: Voraussichtlich am **23. Juni 2012** veranstaltet die LPK BW einen Landespsychotherapeutentag zum Thema „Frühe Hilfen“.

### Voraussetzungen für die Psychotherapeutenausbildung

Wie Dr. Dietrich Munz im Rahmen des Berichts des Kammervorstandes ausführte, steht das Sozialministerium den Vorschlägen der BPtK/LKP BW bezüglich des Masterabschlusses als Zugangsvoraussetzung für die Psychotherapieausbildung positiv gegenüber. Demgegenüber erachte das Wissenschaftsministerium, wie aus einem Antwortschreiben zu einer Kammeranfrage hervorgeht, derzeit einen Bachelorabschluss für die KJP-Ausbildung als

ausreichend. Weiterhin sehe es derzeit keine Notwendigkeit für ein Gespräch über Engpässe in Studiengängen, die zur Psychotherapeutenausbildung qualifizieren, wie es ebenfalls von der LPK auf der Grundlage eigener Prognosen (vgl. Nübling, Schmidt, Munz, PTJ 1/2010) angeregt wurde. Das Wissenschaftsministerium wolle die Ergebnisse der Reform der Psychotherapeutenausbildung abwarten, um dann die Umsetzung unter Einbeziehung der LPK zu planen.

In einer weiteren Initiative zu diesem Themenkreis hatte die Kammer Professorinnen und Professoren für Psychologie als Vertreter der Fachhochschulen für Pädagogik / Sozialpädagogik eingeladen, um die Anerkennung ihrer Studienabschlüsse als Voraussetzung für die Psychotherapeutenausbildung zu diskutieren. Die in dem Gespräch anwesenden Hochschulvertreter verdeutlichten, dass sie bestrebt sind, im Studium an den Fachhochschulen dem Fach Psychologie einen breiteren Raum zu verschaffen. Zu den Plänen der BPtK und den dort festgelegten Zugangsvoraussetzungen wurde angemerkt, dass diese nicht an allen Fachhochschulen umsetzbar seien, jedoch auch nicht überall das Interesse bestehe, die Studierenden auf die Ausbildung zum Psychotherapeuten vorzubereiten. Andererseits wurde auch zum Ausdruck gebracht, dass es vorstellbar sei, Studiengänge mit einem vertiefenden klinischen Schwerpunkt einzurichten. Es wurde vereinbart, die Gespräche fortzusetzen.

### Zusammenarbeit Sozialministerium

Wie Dr. Munz weiter berichtete, verfolgen Dr. Roland Straub und Marianne Lücking als Mitglieder des vom Sozialministerium berufenen Schmerzbeirates die Aufgabe, psychotherapeutische und psychosoziale Gesichtspunkte im geplanten Schmerzratgeber und in der Fortschreibung bzw. Aktualisierung der Schmerzkonzeption aus dem Jahr 2000 einzubringen. In den bisherigen Aktivitäten konnte zwar erreicht werden, dass die psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung in die Schmerztherapie integriert wurde, nicht aber, dass die



Mitarbeit von Psychotherapeuten in den Schmerzzentren zum Standard wurde.

Wie im Vorstandsbericht weiter ausgeführt wurde, steht nach Auskunft des Sozialministeriums voraussichtlich 2011 eine Novellierung des Heilberufekammergesetzes an. Die Heilberufekammern seien gebeten worden, die aus ihrer Sicht erforderlichen Gesetzesänderungen einzubringen. Die Präsidenten, Geschäftsführer und Juristen der Heilberufekammern hätten hierzu einen Konsensentwurf erarbeitet. Wesentlicher Konsens bestehe darin, dass den Kammern die Erteilung der Approbation durch das Landesprüfungsamt auf dem Amtsweg mitgeteilt werden soll, um sicher zu stellen, dass Neuapprobierte Mitglieder der Kammern werden und sich damit der Berufsaufsicht stellen. Die LPK BW habe zudem die Einrichtung einer Ethikkommission für den Bereich der Psychotherapie vorgeschlagen, um außeruniversitäre Forschungsprojekte mit psychotherapeutischen Fragestellungen beraten und prüfen zu können. Die Notwendigkeit begründe sich, so Kammerpräsident Munz, in den zunehmenden Aktivitäten der Einrichtung von internetgestützten Beratungs- und Behandlungsangeboten für psychisch kranke Menschen durch Privatanbieter.

### **Neuapprobierte/Berufsanfänger**

In einer weiteren Initiative hatte die LPK BW alle in den letzten zwei Jahren neu approbierten Kammermitglieder zu einer Informationsveranstaltung über die Kammer und deren Aufgaben eingeladen. In der Diskussion machten die etwa 40 Teilnehmer ihr großes Interesse an der Kammerarbeit deutlich. Viele Fragen bezogen sich auf das Themenfeld der Praxisgründung und mögliche Formen der Kassenzulassung bzw. Übernahme von Kassenpsychotherapeutenpraxen. Mehrfach wurde auch in den Kammergremien die Situation der neu approbierten Kolleginnen und Kollegen diskutiert. Um die berufliche und

soziale Situation nach der Approbation genauer zu kennen, führte die LPK-BW in Abstimmung mit anderen Landeskammern eine Umfrage unter den in den letzten zwei Jahren approbierten PsychotherapeutInnen durch. Neben soziodemographischen Daten wurden Fragen zur absolvierten Ausbildung, zur Berufstätigkeit vor und nach der Approbation und zur Zufriedenheit mit der Ausbildung und der aktuellen Situation erhoben. Über die Ergebnisse werden wir Sie demnächst unterrichten.



Blick ins VV-Plenum

### **Titelschutz Psychotherapeuten**

Wie der Bericht des Vorstandes weiter ausführt, erreichten die Kammer wiederholt Anfragen sowohl von Mitgliedern sowie auch von HeilpraktikerInnen (HP) bzgl. der korrekten Berufsbezeichnung von psychotherapeutisch arbeitenden HP. Die Kammer hat hierzu ein Merkblatt zu möglichen Bezeichnungen erarbeitet und auf der Homepage veröffentlicht, in dem auch auf die rechtlichen Implikationen hingewiesen wird. Mehrfach ist die Kammer Hinweisen auf falsche Berufsbezeichnungen nachgegangen und hat HP ermahnt, ihre Berufsbezeichnung auf ihrer Homepage oder im Briefkopf entsprechend zu ändern. Auch hinsichtlich unkorrekter Telefonbucheinträge wurde die LPK aktiv. Nachdem die Verhandlungen mit zwei Telefonbuchverlagen im Mai 2010 über die Eintragung von PP und KJP im Branchenverzeichnis wenig erfolgreich waren, wurden zwischenzeitlich erneut Gespräche mit den Verlagen aufgenommen. Auch die Abgrenzung von den Ärzten stellt ein Problem dar, für das wir eine Lösung suchen. Mit einem Verlagskoordinator konnte zwischen-

zeitlich eine konstruktive Zusammenarbeit erreicht und als Vorschlag erarbeitet worden, dass künftig die Einträge vor Drucklegung mit dem Mitgliederverzeichnis der LPK abgeglichen werden.

### **AG Standortfaktor Gesundheit**

Zu den Aktivitäten der LPK im Rahmen der Projektgruppen der vom Sozialministerium AG berichtete in der VV Dr. Roland Straub. Eine Übersicht über den aktuellen Stand der Arbeiten finden Sie im separaten Abschnitt unten.

### **Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung**

Auf Initiative des VPP hat die VV einen Antrag zur Verbesserung der defizitären therapeutischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung mit Psychotherapie einstimmig angenommen. Hierzu gehört auch eine Aufnahme dieses Themas in die Psychotherapieausbildung. Die Initiative soll auch andere Bundesländer motivieren, sich mit diesem bisher zu wenig beachteten Thema auseinanderzusetzen. Menschen mit geistiger Behinderung leiden drei bis vier Mal häufiger an psychischen Störungen als nicht behinderte Menschen. Zudem haben sie ein hohes Risiko, traumatische Belastungen wie Misshandlung oder sexuellen Missbrauch zu erfahren. Besonders problematisch wirkt sich aus, dass meist gar keine entsprechend qualifizierte TherapeutInnen zur Verfügung stehen. In Baden-Württemberg seien trotz intensiver Suche kaum niedergelassene PsychotherapeutInnen bereit, eine Therapie mit Menschen mit geistiger Behinderung zu übernehmen und hierfür einen Therapieplatz vorzuhalten.

### **Presse/Öffentlichkeitsarbeit**

Sehr breit diskutiert wurde im Rahmen der VV ausgehend von einem Vortrag des zuständigen Referenten Dr. Rüdiger Nübling auch der aktuelle Stand sowie die Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit der LPK. Übereinstimmung bestand darin, dass mit den vorhandenen personellen Ressourcen ein überaus umfangreiches



Themenfeld abgedeckt wurde. Gleichzeitig wurden die Grenzen deutlich v.a. in Richtung professioneller Pres-

sarbeit, für die aus Sicht des Referates zusätzliche Ressourcen (z.B. im Sinne eines Journalisten) zwingend notwendig

werden. Für die Herbst-VV wird hierzu eine Konzeption vorgelegt werden.

## Zehn Jahre Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg: Landespsychotherapeutentag „Zukunft der Psychotherapie – Psychotherapie der Zukunft“

Wir möchten Sie an dieser Stelle noch einmal auf den diesjährigen Landespsychotherapeutentag am Samstag, den 9. Juli 2011 in Stuttgart aufmerksam machen. In den Vorträgen soll die „Zukunft der Psychotherapie – Psychotherapie der Zukunft“ beleuchtet werden. Hierzu konnten wir namhafte Referenten gewinnen, die auf der Basis der aktuellen Forschung Gedanken, Ideen und Visionen zur weiteren Entwicklung der Psychotherapie im Kontext gesamtgesellschaftlicher Prozesse zur Diskussion stellen werden (vgl. Kasten und Abstracts der Beiträge unten).

### Ihre Teilnahme am LP-Tag: so stärken Sie die Einflussnahme auf die Gesundheitspolitik

Die kürzlich berufene Sozialministerin Katrin Altpeter wird das Grußwort der neuen grün-roten Landesregierung sprechen. Um auch entsprechend gewichtige Signale an die neue Landesregierung bzw. an die (neuen und alten) Verantwortlichen im Gesundheitswesen des Landes zu senden, ist es in diesem Jahr besonders bedeutsam, dass Sie als Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer zahlreich erscheinen. Volle Säle beeindruckt die Politik in aller Regel deutlich mehr als halbvolle. Wir würden uns auch deshalb sehr freuen, Sie am 9. Juli in Stuttgart begrüßen zu dürfen. Die Anmeldeunterlagen können Sie auf [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de) unter „LP-Tag 2011“ herunterladen.

### ABSTRACTS

**Gesundheitsökonomische Bedeutung von Psychotherapie – Zur Effektivität und Effizienz ambulanter und stationärer Psychotherapie** – Prof. Dr. Werner W. Wittmann, Universität Mannheim

Stellt die Integration von ambulanter oder stationärer Psychotherapie als vergütete Leistung im Gesundheitswe-

sen eine ökonomische Belastung dar, oder werden ökonomische Bedeutung und Nutzen massiv unterschätzt? Es liegen nun mehrere umfangreiche Studien vor, die den letztgenannten Sachverhalt und dessen Evidenz untermauern. Es werden die Ergebnisse und ökonomische Implikationen zweier umfangreicher Studien zur ambulanten Psychotherapie, das Modellvorhaben der Technikerkrankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“ und das Modellvorhaben „QS-PSY-BAY“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Ergebnisqualität ambulanter Psychotherapie in Bayern berichtet, aus denen der konservativ geschätzte Nutzen für einen investierten Euro zwischen zwei und vier Euro liegt. Das Projekt Meta-Analyse stationärer Psychotherapie (MESTA-Projekt) zu psychosomatisch erkrankten Versicherten zeigt ebenfalls eine beachtliche Wirksamkeit, aber auch dass die Reduktion der Behandlungsdosis durch das „Beitragsentlastungsgesetz“ im Jahre 1996 zu beachtlichen Opportunitätskosten, d.h. hohem entgangenen Nutzen führte.

**Psychotherapeutische Versorgung aktuell und in Zukunft** – Prof. Dr. Dr. Uwe Koch, UKE Hamburg-Eppendorf

Die Entwicklung psychischer Beeinträchtigungen und Erkrankungen wird in ihrer Bedeutung für das Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland heute mit sehr viel mehr Aufmerksamkeit (und Sorge) verfolgt als noch vor 10 bis 15 Jahren. Der Beitrag versucht – soweit aktuelle Zahlen verfügbar sind – einen Überblick über die veränderte Nachfrage nach Psychotherapie und die daraus resultierenden Veränderungen des psychotherapeutischen Versorgungssystems in Deutschland zu geben.

Im Bereich der stationären Versorgung wird zunächst die Entwicklung in den psychotherapeutischen Einrichtungen der Krankenhausversorgung beleuchtet. Dabei wird sowohl auf die Situation in den Krankenhäusern der psychotherapeutisch/psychosomatischen wie auch der psychiatrisch/psychotherapeutischen Einrichtungen eingegangen. Weiterhin wird die Entwicklung psychotherapeutischer Angebote in stationären Einrichtungen, die primär der medizinischen Versorgung körperlich Kranker

PROGRAMM	
Landespsychotherapeutentag 2011	
„Zukunft der Psychotherapie – Psychotherapie der Zukunft“ –	
Samstag, 09.07.2011 – Haus der Wirtschaft, 70174 Stuttgart, Willy-Bleicher-Str. 19	
10.00	<b>Begrüßung - Eröffnung</b> <i>Dr. Dietrich Munz, Präsident der LPK Baden-Württemberg</i>
10.20	<b>Grußwort</b> <i>Katrin Altpeter, MdL, Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren BW</i>
10.45	<b>Gesundheitsökonomische Bedeutung von Psychotherapie – Zur Effektivität und Effizienz ambulanter Psychotherapie</b> <i>Prof. Dr. Werner W. Wittmann, Universität Mannheim</i>
11.15	<b>Psychotherapeutische Versorgung aktuell und in Zukunft</b> <i>Prof. Dr. Dr. Uwe Koch, UKE Hamburg-Eppendorf</i>
11.45	<b>Mittagspause</b>
13.30	<b>Verwirklichungschancen für Kinder und Jugendliche in einer globalisierten Welt und wie sie gefördert werden können</b> <i>Prof. Dr. Heiner Keupp, Ludwig-Maximilians-Universität München</i>
14.00	<b>Psychotherapie in 5, 10 und 20 Jahren: Wie viel Entwicklung ist voraussagbar und wie könnte sie aussehen? – Perspektive eines Psychodynamikers</b> <i>Prof. Dr. Dr. Horst Kächele, International Psychoanalytic University Berlin</i>
14.30	<b>Kaffeepause</b>
15.00	<b>Psychotherapie in 5, 10 und 20 Jahren: Wie viel Entwicklung ist voraussagbar und wie könnte sie aussehen? – Perspektive eines integrativen Psychotherapeuten</b> <i>Prof. Dr. Franz Caspar, Universität Bern</i>
15:30	<b>Abschlussdiskussion: Podium + Plenum</b>
ca. 17.30	<b>Ende</b>

dienen, beleuchtet. Anschließend werden Weiterentwicklungen im Bereich der psychosomatischen Rehabilitation analysiert.

Ein zweiter Schwerpunkt des Vortrages liegt auf den Veränderungen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch psychologische wie ärztliche Psychotherapeuten. Bei diesem Thema soll insbesondere auch auf die ungleich dichte Versorgung in unterschiedlichen Regionen der Bundesrepublik eingegangen werden.

Abschließend wird diskutiert, wie einige übergreifende Veränderungen im Gesundheitssystem die psychotherapeutische Versorgung verändern können. Die Überlegungen beziehen sich hier insbesondere auf neue Versorgungsformen (integrierte Versorgung), die Bemühungen um eine stärkere Evidenzbasierung (z. B. durch Implementierung durch Leitlinien) und auf die Nutzung elektronischer Medien, (z. B. internetgestützte psychotherapeutische Angebote).

**Verwirklichungschancen für Kinder und Jugendliche in einer globalisierten Welt und wie sie gefördert werden können** – Prof. Dr. Heiner Keupp, Ludwig-Maximilians-Universität München

Der 2009 vorgelegte 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung befasst sich erstmals mit gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen. In diesem Beitrag werden die Konzeptbausteine skizziert, die die spezielle Perspektive dieses Berichtes ausmachen. Diese zielt auf eine Stärkung der Lebensouveränität von

Heranwachsenden durch die Verminderung bzw. den gekonnten Umgang mit Risiken und eine Förderung von Verwirklichungschancen, Entwicklungs- und Widerstandsressourcen. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention müssen Antworten auf die Fragen beinhalten, in welche Gesellschaft Kinder und Jugendliche hineinwachsen und welche Ressourcen sie benötigen, um sich an dieser Gesellschaft aktiv beteiligen zu können. Der Zugang zu diesen Ressourcen ist sehr unterschiedlich und lässt sich als Mangel an Befähigungsgerechtigkeit charakterisieren. Von daher ergibt sich als zentraler Anspruch aller Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention zu einer Verbesserung der Befähigungsgerechtigkeit beizutragen und die Kinder- und Jugendhilfe lebensweltbezogen zu entwickeln, an den sozialräumlichen Kontexten der Heranwachsenden zu orientieren und eine verbindliche Kooperation von Kinder-/Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Eingliederungshilfen zu erreichen.

**Psychotherapie in 5, 10 und 20 Jahren: Wie viel Entwicklung ist voraus-sagbar und wie könnte sie aussehen?** – Perspektive eines Psychodynamikers – Prof. Dr. Dr. Horst Kächele, International Psychoanalytic University Berlin

„Nothing is more difficult than to predict the future“, und doch könnten Szenarien vorausgedacht werden. Psychotherapie wird noch mehr eine Domäne der psychologischen Psychotherapeuten; auch vielleicht auch drängen andere Sozialberufe in das Gebiet (z.B. in den USA bereits schon viele akademisch qualifizierte Sozialarbeiter). Psy-

choanalytische Langzeittherapien werden noch seltener wie jetzt schon. Die Nutzung von den sog. Neuen Medien wird stark zunehmen (Telefon, Skype). Die Unterscheidung von Beratung, Coaching und Psychotherapie wird noch unschärfer werden. Wie werden wir mit der damit einhergehenden Identitätsdiffusion umgehen?

**Psychotherapie in 5, 10 und 20 Jahren: Wie viel Entwicklung ist voraus-sagbar und wie könnte sie aussehen?** – Perspektive eines integrativen Psychotherapeuten – Prof. Dr. Franz Caspar, Universität Bern

Blicke in die Zukunft sind naturgemäß mit einiger Unsicherheit behaftet. Möglich und notwendig erscheinen (in Ergänzung des von Horst Kächele Dargestellten) namentlich Entwicklungen in Bezug auf das Training. Nach zwei Dekaden der Konzentration auf die Frage des richtigen Ansatzes und der richtigen Technik wird die Person des/r TherapeutIn nun wieder vermehrt in den Vordergrund gestellt. Dabei ist ein Blick in andere Gebiete der Expertisenwicklung aufschlussreich: Im Vergleich dazu haben PsychotherapeutInnen besonders schlechte Voraussetzungen aus der Praxis zu lernen, und doch gibt es dazu keine Alternative. Der Beitrag wird sich v.a. mit der Frage beschäftigen, wie in Zukunft die Ausbildung und die tägliche Praxis zu gestalten sind, wenn TherapeutInnen zugunsten ihrer PatientInnen Kompetenz entwickeln, erhalten und steigern wollen. Dem Thema Misserfolge und Fehlentwicklungen wird dabei besondere Beachtung geschenkt ebenso wie der Herausforderung einer Diversifizierung des Angebots.

## Illegale Praxis – Private Zuzahlungen zu Psychotherapien

In jüngster Zeit erreichen uns immer wieder Anfragen bzw. Beschwerden von Patientinnen und Patienten, die sich darüber beklagen, dass sie bei ihren Psychotherapien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung von ihren Psychotherapeuten aufgefordert werden, eine private Zuzahlung zu leisten.

Dieses Vorgehen ist nach dem Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)

eindeutig illegal. Dort ist im 7. Abschnitt, § 18 festgelegt:

*Zuzahlungspflichten der Versicherten und Vergütungsanspruch gegen Versicherte*

(10) Der Vertragsarzt darf für vertragsärztliche Leistungen mit Ausnahme von 1. der Erstinanspruchnahme oder Inanspruchnahme ohne Überweisung gemäß § 28 Absatz 4 SGB V, 2. bei Massagen, Bädern und Krankengymnastik, die als

*Bestandteil der ärztlichen Behandlung erbracht werden, von Versicherten keine Zuzahlungen fordern.*

Demnach darf also außer der sog. Praxisgebühr von GKV-Patienten keine Zuzahlung für Leistungen wie bspw. für rasche Terminvereinbarung erhoben werden. Wir bitten diese gesetzliche Regelung zu beachten!



## LPK-eigene Patientenhotline – Telefonnummer: 0711-67447055

Nach der ab Januar 2011 wirksam gewordenen Kündigung der Beratungstätigkeit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) hat die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK BW) schnell reagiert und übergangsweise eine eigene Patientenhotline

eingerrichtet. Sie erreichen diese montags von 20-21 Uhr und donnerstags von 14-15 Uhr unter 0711-67447055.

Die LPK BW unterstreicht damit, welche Bedeutung sie dem Angebot, den Patienten einen anonymen und unbürokratischen Zugang für Beschwerden zu erhalten, beimisst.

Weiterhin setzt sich die LPK BW vehement dafür ein, dass die UPD wieder als unabhängige Anlaufstelle für Patientenbeschwerden fungiert. Sobald hierzu neue Entwicklungen zu verzeichnen sind, wird dazu berichtet.

## Leitfaden Schweigepflicht und Datenschutz für Ärzte und Psychotherapeuten

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg und die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg haben gemeinsam einen Leitfaden entwickelt, der Ärzten und Psychotherapeuten Informationen an die Hand geben soll, was bei den Themen Schweigepflicht und Datenschutz zu beachten ist.

Dabei wird nicht nur auf die Schweigepflicht im Allgemeinen, sondern

beispielsweise auch in strafrechtlichen Verfahren eingegangen. Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Verwaltung von Patientendaten - ein Thema, das besonders im heutigen digitalen Zeitalter immer wichtiger wird. Der Leitfaden gibt Auskunft über die rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Weitergabe von Patientendaten an Krankenkassen, Versicherungen, Arbeitgeber u.v.m.

In Zeiten von Datenklau und Internetkriminalität wird der Schutz von Daten immer wichtiger. Deswegen gibt es zwei eigene Kapitel zu den Themen Praxis-EDV und Datenschutz-Kontrolle.

Der Leitfaden kann auf der Homepage der LPK BW heruntergeladen werden: [www.lpk-bw.de/kammer/110329\\_leitfaden\\_schweigepflicht\\_und\\_datenschutz.pdf](http://www.lpk-bw.de/kammer/110329_leitfaden_schweigepflicht_und_datenschutz.pdf).

## 18. Deutscher Psychotherapeutentag in Berlin

(BpTK) Der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) wurde für vier Jahre in seinem Amt bestätigt. Das geplante Versorgungsgesetz sollte das Angebot an psychotherapeutischen Behandlungsplätzen am tatsächlichen Versorgungsbedarf ausrichten. Bei der Honorierung darf es für Psychotherapeuten keine erneute Regionalisierung geben. Eine grundlegende Reform der Psychotherapeutenausbildung muss noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebracht werden und für die Systemische Therapie soll bis November ein Entwurf für eine Weiterbildungsordnung erstellt werden. Das sind zentrale Ergebnisse und Forderungen des 18. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT), der am 13. und 14. Mai in Berlin stattfand.

### BpTK-Vorstand wiedergewählt

Wichtiger Tagesordnungspunkt des 18. DPT war die Wahl des BpTK-Vorstandes für die Amtsperiode 2011 bis 2015. In ihren Ämtern bestätigt wurden Präsident Prof. Dr. Rainer Richter, die Vizepräsidenten Monika Konitzer und Dr. Dietrich Munz sowie

als weitere Vorstandsmitglieder Andrea Mrazek, M.A., M.S. und Peter Lehndorfer. Alle fünf Vorstandsmitglieder kandidierten ohne Gegenkandidaten. Für die Amtsperiode 2007 bis 2011 dokumentierte der vorgelegte Tätigkeitsbericht, welche Ziele der Vorstand in den zurückliegenden Jahren verfolgt und welchen Aufgaben er sich gewidmet hatte. Der DPT zollte dieser Arbeit großen Respekt.

Ein Thema der Kandidatenbefragung war, inwieweit Psychotherapeuten in Institutionen ausreichend bei der Arbeit im BpTK-Vorstand berücksichtigt wurden. Der Vorstand konnte deutlich machen, dass das weitaus größte Tätigkeitsspektrum der BpTK auf Themen fällt, die alle Psychotherapeuten betreffen, unabhängig davon, ob sie niedergelassen sind oder im Angestelltenverhältnis arbeiten, da es im Kern um die Versorgung psychisch kranker Menschen gehe. Das gelte auch für die berufspolitischen Themen der Aus-, Fort- und Weiterbildung bzw. Zusatzqualifikation. Hinzu kommen das Engagement der BpTK bei der Einführung eines neuen Entgeltsystems für Psychiatrie und Psy-

chosomatik, die Gespräche mit der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie die Auseinandersetzung mit den Themen der Jugendhilfe. Insgesamt zeige die Vielfalt und Differenziertheit der Aufgaben, dass es sinnvoll sei, Versorgung psychisch oder somatisch kranker Menschen in den Mittelpunkt der Arbeit zu stellen und sich aus dieser Perspektive den berufspolitischen Anliegen der Psychotherapeuten zu nähern und sie zu begründen.

### Psychotherapeutenausbildung

Prof. Dr. Rainer Richter widmete einen Schwerpunkt seines Vorstandsberichtes der Reform der Psychotherapeutenausbildung. Seit Dezember 2010 liege dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) der ausformulierte Gesetzentwurf der Psychotherapeutenchaft vor. Man sei im Kontakt mit der Fachebene des BMG. Dies sei eine schwierige Phase, da sich das BMG einerseits angesichts seiner personellen Ressourcen nur sehr zögerlich der Reform der Psychotherapeutenausbildung nähere. Andererseits favorisiere das BMG weiterhin eine Direktausbildung – trotz des einhelligen

Votums der Psychotherapeuten-schaft. Parallel, so Richter, führe die BPTK Gespräche mit den Repräsentanten der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaften und dem Fachbereichstag Soziale Arbeit, entsprechend des Beschlusses des 16. DPT zu den Eingangsqualifikationen der postgradualen Psychotherapeuten-ausbildung.

### Diskussion um AOLG-Beschluss

Differenziert ging Richter auf einen Beschluss der 16. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) ein. Viele Psychotherapeutenverbände und auch -kammern hatten ihn als Anstoß gewertet, bei der Reform der Psychotherapeutenausbildung auch dafür einzutreten, dass für die Gesprächspsychotherapie und die Systemische Therapie Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine vertiefte Ausbildung in diesem Verfahren nicht nur theoretisch ermöglicht, sondern auch praktisch umsetzbar macht. Der BPTK-Präsident betonte, dass er und der gesamte BPTK-Vorstand das Dilemma sehen, dass diese beiden psychotherapeutischen Verfahren zwar zur vertieften Ausbildung zugelassen seien, aber noch keine sozialrechtliche Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss haben. Im gemeinsamen Ziel, adäquate Rahmenbedingungen für eine Ausbildung in diesem Verfahren zu schaffen, sei man sich einig. Differenzen gebe es bei der Strategie, wie dies umzusetzen sei.

Die AOLG bittet mit ihrem Beschluss das BMG, auf den G-BA einzuwirken, dass er die Gesprächspsychotherapie und die Systemischen Therapie für die vertragsärztliche Leistungserbringung zulasse. Damit greifen die Mitglieder der AOLG das berechtigte Anliegen dieser Verfahren auf, so Richter. Nur könne man den Beschluss nicht so interpretieren, dass die AOLG eine sozialrechtliche Zulassung ohne Prüfung durch den G-BA fordere. Dies wäre auch nicht im Interesse der Psychotherapie. Die Forderung, dass psychotherapeutische Verfahren und Methoden nicht mehr durch den G-BA zugelassen werden sollen, bedeute in letzter Konsequenz auch, dass sie auch

nicht mehr verbindlich zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Der BPTK-Vorstand jedenfalls warne davor, diesen Weg in Zeiten zu beschreiten, in denen Wahltarife und der Ausbau von Kann-Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung diskutiert werden. Er sei nicht nur politisch unklug, er sei selbstschädigend mit Blick auf die Profession und mit Blick auf psychisch kranke Menschen sogar unverantwortlich. Dies habe schon der 17. DPT so gesehen und dafür plädiert, das Thema im Rahmen der Reform der Psychotherapeutenausbildung nicht anzugehen.

Auch der zweite Absatz des AOLG-Beschlusses, der fordert, künftig Diskrepanzen zwischen Vertrags- und Berufsrecht zu vermeiden, müsse vorsichtig interpretiert werden, erläuterte Richter. Dieses Problem der Ungleichbehandlung lasse sich auch lösen, indem für die Psychotherapie eine so genannte Direktausbildung umgesetzt werde, wie sie für andere Heilberufe bereits bestehe. Dann gäbe es eine verfahrenübergreifende Direktausbildung mit Approbation, die in einer vertieften Weiterbildung mit Erwerb der Fachkunde münde. Dann könnten sich Psychotherapeuten genauso wie approbierte Ärzte für die Weiterbildung in Verfahren und Methoden entscheiden. Und natürlich würden dann Psychotherapeuten wie Ärzte ihre Entscheidung für ein Weiterbildungsverfahren davon abhängig machen, inwieweit sie mit den erworbenen Qualifikationen später mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können bzw. inwieweit sie während ihrer Weiterbildungsphase angemessen vergütet werden. Damit sei klar, dass eine Aufhebung der formalen Ungleichbehandlung zwischen Ärzten und Psychotherapeuten keinesfalls bedeute, dass das Problem der Finanzierung der Aus- bzw. Weiterbildung für die Gesprächspsychotherapie und die Systemische Familientherapie gelöst werde. Das juristische Problem der formalen Ungleichbehandlung wäre es aber sehr wohl. Vor dem Hintergrund, dass das BMG und auch einzelne Bundesländer über eine Direktausbildung nachdenken, werde auch an dieser Stelle deutlich, dass es schwierig sei, bei der Reform der Psychotherapeutenausbildung die bisher vorgeschlagenen Lösungen für die Gesprächspsycho-

therapie und die Systemische Familientherapie einzubringen.

Der BPTK-Präsident betonte nochmals, dass er das Dilemma der Gesprächspsychotherapie und der Systemischen Familientherapie sehe, dass natürlich der gesamte Vorstand und voraussichtlich auch der DPT bereit seien, hier Schritte zu unternehmen, sobald ein Lösungsweg gefunden sei, der die oben aufgeführten Risiken nicht in sich berge. Im Ergebnis folgte der 18. DPT der Argumentation des BPTK-Vorstandes.

### Nur Master oder umfassende Reform?

Intensiv ging BPTK-Präsident Richter auch auf die Debatte ein, bei der Reform der Psychotherapeutenausbildung kurzfristig den Master zu fordern und erst in einem zweiten Schritt die umfassenden Reformvorschläge, die der DPT verabschiedet habe, zu verfolgen. Er erinnerte daran, dass die Strategie einer isolierten Festschreibung des Masterabschlusses seit 2005 von der BPTK, den Landespsychotherapeutenkammern und den Verbänden verfolgt wurde. Das Scheitern dieser Strategie sei Anlass gewesen, das umfassende Reformkonzept zu entwickeln, das man nun seit über seinem halben Jahr mit der Politik auf Bundes- und Landesebene diskutiere. Der Vorstand halte es keinesfalls für zielführend, ein mit überwältigender Mehrheit der Profession verabschiedetes Reformkonzept dadurch zu diskreditieren, dass man zu Beginn der politischen Arbeit auf bereits gescheiterte Konzepte zurückgreife. Vor allem jedoch könne der Vorstand der BPTK es sich nicht vorstellen, dass man das zweite zentrale Reformziel, die prekäre finanzielle Situation von Ausbildungsteilnehmern zu verbessern, implizit für nachrangig erkläre.

In der anschließenden Diskussion wurde auf eine wachsende Gefährdung einer angemessenen Qualifikation der Psychotherapeuten in Deutschland hingewiesen. Man war sich einig, dass der Bachelorabschluss für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht ausreiche, um die bisher hohe Qualität der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher auch weiterhin zu sichern. Ein Masterabschluss löse auch nicht das



wachsende Problem, dass die Zugangsqualifikation zur Psychotherapeutenausbildung angesichts der zunehmenden Vielfalt unterschiedlicher Studiengänge in den Bereichen Psychologie und Pädagogik noch nicht angemessen definiert sei. Dies erfordere vielmehr die Anpassung der Approbationsordnung und damit auf jeden Fall ein komplexes Gesetzgebungsverfahren. Außerdem betonten Delegierte und Vertreter der Psychotherapeuten in Ausbildung, dass eine Reform des Psychotherapeutengesetzes unbedingt eine Verbesserung der Situation der Ausbildungsteilnehmer bringen müsse. Während der mindestens einjährigen Ausbildung in psychiatrischen Einrichtungen erhalte die Hälfte der Ausbildungsteilnehmer keine oder nur eine geringfügige Vergütung.

Zum Schluss der Debatte zeigte sich, dass der DPT Kurs halten will und die differenzierten und detailliert ausgear-

beiteten Positionen der Psychotherapeuten-schaft weiterverfolgt. Ziel bleibe es, noch in dieser Legislaturperiode eine umfassende Reform der Psychotherapeutenausbildung auf den Weg zu bringen.

### **Anforderungen an das Versorgung(sstruktur)gesetz**

Dr. Christina Tophoven, Geschäftsführerin der BPTK, beschrieb die zentralen Anliegen der Psychotherapeuten-schaft beim geplanten Versorgungsgesetz. Die Regierungskoalition habe das Ziel, die Versorgung für Patientinnen und Patienten zu verbessern. Die Psychotherapeuten-schaft hoffe, dass damit nicht nur somatisch, sondern auch psychisch kranke Menschen gemeint seien. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen nehme seit Jahren kontinuierlich zu, ebenso wie die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Monatelange Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz im ländlichen

Raum, aber auch in Ballungsgebieten belegten, dass eine rechtzeitige ambulante Behandlung psychischer Krankheiten nicht mehr gewährleistet sei. Ein Versorgungsgesetz, das seinen Namen verdient, müsse darauf reagieren, dass das Gesundheitssystem diesem wachsenden Behandlungsbedarf nicht gerecht werde (weitere und sehr ausführliche Infos zu diesem Thema finden Sie auf der Homepage der BPTK sowie im BPTK-Spezial).

Zu folgenden weiteren auf dem DPT diskutierten Punkte finden Sie ausführlicher Infos auf der BPTK-Homepage oder auch auf [lpk-bw.de](http://lpk-bw.de):

- Regionalisierung psychotherapeutischer Vergütung
- Weiterbildung für Systemische Therapie
- Patientenrechtegesetz – Kinder und Jugendliche nicht vergessen
- Therapieangebote im Strafvollzug ausbauen.

## **Zum wiederholten Mal: WARNUNG – Abzocke durch Adressbuchbetrüger**

Mitglieder der LPK Hamburg haben auf üble Machenschaften von Adressbuchbetrügern hingewiesen. Da nach wie vor LPK-Mitglieder von den Betrügern angeschrieben werden, z.T. mit dreisten Mahnungen, finden Sie hier das Warnschreiben der LPK Hamburg, bei der wir uns sehr herzlich bedanken, im Wortlaut:

„Liebe Kammermitglieder, liebe Landespsychotherapeutenkammern,

wir sind heute von einigen unserer Mitglieder darauf aufmerksam gemacht worden, dass folgende betrügerische Masche wieder im Umlauf ist, die versucht, Ärzte und Psychotherapeuten in die (Geld)Falle zu locken.

In vermeintlich amtlicher Aufmachung, entweder mit einem Äskulapstab versehen und überschrieben mit „Verzeichnis der Mediziner“ oder „Gewerbeauskunft-Zentrale“ - kommt das Schreiben daher. Es wird eine bereits bestehende Geschäftsbeziehung vorgetäuscht, indem von einer regelmäßigen Kontrolle der Grunddaten die Rede ist und die Daten bereits maschinell in dem Formular eingetra-

gen sind. Der Empfänger denkt, es handle sich lediglich um einen Datenabgleich und rechnet aufgrund der Aufmachung des Formulars nicht mit einer Kostenpflicht von 40 € bis 1017,- Euro jährlich zuzügl. MwSt. bei einer Laufzeit von 24 bzw. 36 Monaten - so steht es im Kleingedruckten. Je nachdem welchen Schreiben sie erhalten, wird Druck gemacht: „Sollte eine rechtzeitige Gültigkeitsbescheinigung ausbleiben, könnten Ihre Daten beim nächsten Kontrolllauf gestrichen werden.“

Das wäre freilich wäre das Beste, was Ihnen passieren könnte – dann blieben sie vielleicht eine Weile unbehelligt vom Treiben der Adressbuch-Mafia. So wird die einfallsreiche Branche jener Abzocker bezeichnet, die in immer neuen Verpackungen mit wertlosen Einträgen nur eines will – ans Geld der Gutgläubigen zu kommen. Eingetragen sollen die Daten nicht im "Verzeichnis der Mediziner", sondern in dem der Allgemeinheit völlig unbekanntem Online-Verzeichnis [temdi.com](http://temdi.com).

Die Fachregister-Schwindler agieren als ein angeblicher Verlag United Lda. mit

einer Postfachadresse in Lissabon, Portugal. Wer weiter nachforscht, stößt auf eine Metazon Holdings Limited auf Zypern und auf einschlägig bekannte Abzocker, die unter ständig wechselnden Firmennamen seit Jahren Firmen und Privatpersonen mit ihren Schwindel-Angeboten überschwemmen und mit eigenen Inkassounternehmen zur Zahlung drängen.

Sollten Sie ein solches Formular erhalten haben, übergeben Sie es gleich dem Papierkorb.

Weitere Infos erhalten Sie unter: [www.adressbuchbetrug-info.net](http://www.adressbuchbetrug-info.net) oder unter [www.ratgeberrecht.eu](http://www.ratgeberrecht.eu).

Weiteres zu Ihrer Information und Sicherheit: Ohne Ihre ausdrückliche Einverständnisklärung, gibt die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg keinerlei Daten von Ihnen weiter.

## Bundesverwaltungsgericht zu Kammeraufgaben und Kammerstellungen

Das Bundesverwaltungsgericht hatte nach Klage eines Kammermitgliedes zu entscheiden, ob ein Grundsatzpapier der Arbeitsgemeinschaft hessischer Industrie- und Handelskammern zum "Gewerbe- und Industriestandort Hessen", die so genannte "Limburger Erklärung", zulässig oder zu allgemeinpolitisch ist.

Prof. Kluth, Institut für Kammerrecht e. V., nahm die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts zum Anlass einer aktuellen Stellungnahme zur

Bedeutung dieses Urteils für das Selbstverständnis des Deutschen KammerSystems und der Abgrenzung der Aufgaben und Möglichkeiten der Kammern von denen der Interessenverbände.

Für die Psychotherapeutenkammern bedeutet dies, dass sie das Gesamtinteresse ihrer Mitglieder wahrzunehmen hat. Dies erstreckt sich auch auf Bereiche, bei denen die Belange der Berufsausübung von Psychotherapeuten nur am Rande berührt werden, d.h., wenn nachvollziehbar Auswirkungen auf die

Psychotherapeuten im Bereich der Kammer erkennbar sind.

Die Äußerungen einer Kammer müssen das höchstmögliche Maß an Objektivität und die notwendige Sachlichkeit und Zurückhaltung wahren und hierbei das durch Gesetz und Satzung vorgegebene Verfahren einhalten. Die Vertreterversammlung der Kammer hat hierbei die Aufgabe, das gesamte Interesse der Kammermitglieder zu ermitteln.

## Psychotherapie in Institutionen

### Durchbruch: Das neue Landeskrankenhausgesetz Rheinland-Pfalz integriert stationär arbeitende PsychotherapeutInnen entsprechend dem Psychotherapeutengesetz und bezieht diese gleichberechtigt den Ärzten ein

Als großen Erfolg und Durchbruch, der auch Signalwirkung und Modellcharakter für eine Novellierung des LKG Baden-Württemberg haben könnte, wertet die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK BW) die Novellierung des LKG in Rheinland-Pfalz.

Das in Rheinland-Pfalz überarbeitete Gesetz regelt nun die Gleichberechtigung der PsychotherapeutInnen (Psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) neben den Ärztinnen und Ärzten im stationären/teilstationären Krankenhausbetrieb in den nach SGB V (Sozialgesetzbuch V) betriebenen Kliniken. Es bezieht diese nun gleichberechtigt neben den Ärztinnen und Ärzten in die in Betracht kommenden Bestimmungen des Landeskrankenhausgesetzes ein. Zusätzlich ist die Kammer in Rheinland-Pfalz durch die Novellierung nun auch bei der Landeskrankenhausplanung beteiligt.

Die Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes ist eine bundesweite Forderung von Landespsychotherapeutenkammern und Verbänden für deren angestellte Mitglieder seit Verab-

schiedung des Psychotherapeutengesetzes vor 10 Jahren. Berücksichtigt ist dieses Gesetz bislang nur in Bundesländern wie Nordrhein-Westfalen, dem Saarland und Hamburg. Das Gesetz in Rheinland-Pfalz ist nun beispielhaft für andere Bundesländer und am weitesten gehend in der Umsetzung. Es dürfte, da es die Vernetzung der Versorgung mit einbezieht, deutliche Verbesserungen der qualifizierten Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen einleiten.

Die für die KollegInnen in Krankenhäusern bedeutsamste Neuerung ist dabei, dass das Gesetz die Grundlagen für die Übertragung von Leitungsverantwortung für unsere Berufsgruppe schafft. Dieser Schritt weist den richtigen Weg auch für die Novellierungsbestrebungen der LPK BW. Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg drängt schon seit Jahren auf eine solche Regelung auch für Baden-Württemberg. Bisher ohne den nun in Rheinland-Pfalz beschiedenen Erfolg, wozu wir die KollegInnen dort beglückwünschen.

Als weitere wichtige Verbesserung, die in der Novellierung zu finden ist, wertet die LPK BW, dass die Krankenhäuser zukünftig nicht nur zur Zusammenarbeit untereinander, sondern auch ausdrücklich neben der Zusammenarbeit mit

Ärzten zur Zusammenarbeit mit in der ambulanten Versorgung tätigen psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten (PP), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) und den weiteren ambulanten Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens verpflichtet sind. Diese gesetzliche Klärung für PP/KJP in Rheinland-Pfalz macht den Weg frei für bessere Laufbahnmöglichkeiten der auf Facharzniveau qualifizierten KollegInnen in den Kliniken. Dies wird zu einer besseren Positionierung mit entsprechend angemessener Entlohnung von PP/KJP in Kliniken führen. Die dadurch eingeleitete Entwicklung kann mithelfen, dass der zu beobachtende Trend gestoppt wird, dass hoch qualifizierte psychotherapeutische Fachkräfte derzeit auch nach langjähriger Tätigkeit wegen der verschlechterten Perspektiven die Kliniken verlassen. Auch auf junge KollegInnen trifft dies zu, denen Stellen in Kliniken nach Ende ihrer Ausbildungszeit angeboten wurden. Diese verlassen wegen fehlender Anerkennung ihrer Höherqualifikation und beruflicher Perspektiven in verantwortlicher Tätigkeit oft die Kliniken bald wieder.



Da dieser Trend auch in Baden-Württemberg zu beobachten ist bzw. von unseren Mitgliedern berichtet wird, wünschen wir uns, dass diese Novellierung einen neuen Impuls für eine verstärkte politische Diskussion setzt, um die bei der letzten Änderung des LKG BW im Jahr 2007 von uns vorgelegten und dann abgelehnten Forderungen erneut zu diskutieren. Dies würde den in der stationären Versorgung sehr engagierten KollegInnen Mut machen und neue Per-

spektiven schaffen und sich letztlich positiv auf die Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Störungen auswirken. Den KollegInnen in Rheinland-Pfalz wünschen wir viel Erfolg bei der Umsetzung!

Inzwischen hat mit Bremen ein zweites Bundesland sein Landeskrankenhausgesetz anlog dem rheinland-pfälzischen angepasst. Die LPK BW hofft, dass mit der neuen grün-roten Landesregierung das Landeskrankenhausgesetz bald auch in Baden-Württemberg angepasst wird.

Sowohl Grüne als auch die SPD hatte die Argumentation und die Vorschläge der Kammer bei der letzten Novellierung 2007 unterstützt. Die schwarz-gelbe Regierung unter Günter Öttinger hatte seinerzeit die Initiative mit der dem Psychotherapeutengesetz völlig widersprechenden Begründung abgelehnt, dass man dann auch die anderen (Heilhilfs-)Berufe im Krankenhaus mit einbeziehen müsste.

## Zukunft der Psychotherapeuten in Institutionen/Kliniken – Veranstaltung der LPK in Bad Waldsee

Der Vorstand der LPK BW sowie der Ausschuss Psychotherapie in Institutionen hatte am 8. Juni 2011 zu einer halbtägigen Veranstaltung für angestellte Psychotherapeuten in den Städtischen Rehabilitationskliniken in Bad Waldsee eingeladen, die mit über 50 Teilnehmern gut besucht war. Thema war die „Zukunft der Psychotherapeuten in Institutionen“ mit Fokus auf der Struktur- und Prozessqualität stationärer Versorgung und Rahmenbedingungen psychologischer psychotherapeutischer Arbeit. Die Veranstaltung wurde von Dieter Schmucker und Dr. Roland Straub hervorragend organisiert. Dr. Rüdiger Nübling, Referatsleiter Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit der LPK BW, eröffnete die Veranstaltung mit einem Impulsreferat mit dem Thema „Psychotherapeutische Versorgung in Einrichtungen – ist das Psychotherapeutengesetz in den Kliniken angekommen?“ Ausgehend von der Epidemiologie psychischer Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung und den Kosten psychischer Erkrankungen wurde auf der Grundlage einschlägiger Studien zur Effektivität und Wirksamkeit von Psychotherapie das volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Verhältnis hochgerechnet. Demgegenüber wurde kritisch betrachtet, dass in vielen klinischen Arbeitsbereichen der angestellten Psychotherapeuten die KollegInnen nicht entsprechend ihrer fachlichen Kompetenz auch Leitungsverantwortung einnehmen können. Grund dafür ist, dass das Psychotherapeutengesetz

immer noch nicht in Ländergesetze integriert ist. Ein negatives Beispiel ist das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg, in dem in der Überarbeitung von 2007 trotz Stellungnahme/Forderung der Kammer weder das Gesetz integriert wurde, noch eine Erwähnung der neuen Heilberufsgruppen der PP und KJP und deren Gleichstellung entsprechend der in der ambulanten Versorgung erfolgte. Erst diese würde dann auch Leitungsverantwortung ermöglichen. Rheinland-Pfalz und Bremen haben sich nun erfreulicherweise am weitesten gehend Anfang 2011 klar zur Leitungsfrage geäußert, nach Nordrhein-Westfalen. In Hamburg und im Saarland wird immerhin die Berufsgruppe einbezogen und damit das PTG integriert. Die Hoffnung der LPK BW liegen hier nun auf der neuen grün-roten Landesregierung, die die LPK-Position seinerzeit in der Opposition unterstützt hatten (siehe den Bericht unten). Demgegenüber sind im Bereich der medizinischen Rehabilitation zumindest konzeptionell eine Reihe von Rahmenbedingungen erfüllt, indem z.B. in der Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL) eindeutig festgelegt ist, dass psychotherapeutische Leistungen ausschließlich nur von ausgebildeten und approbierten Psychotherapeuten erbracht werden dürfen. Allerdings, und das ist, wie Nübling hervorhob, insbesondere in der psychosomatischen und der Suchtrehabilitation nicht nachvollziehbar, wieso die Gesamtverantwortung einer Einrichtung (Klinikleitung) nicht auch von einem Psychologischen Psychotherapeuten übernommen werden

kann. Auch die durchweg hohe psychische Komorbidität bei chronisch körperlichen Erkrankungen sollte Anlass sein, die Reha-Konzepte mehr psychologisch-psychotherapeutisch auszurichten. Nach wie vor werde der aktuell gültige Personal-Schlüssel für Psychologen (zu Patienten) in Rehakliniken (1:80) von nicht wenigen Kliniken unterschritten (bis 1:200!!). Nübling forderte eine deutliche Steigerung des Stellenwertes von PPs und KJPs in Kliniken und Krankenhäusern, aber auch in anderen Institutionen, z.B. Beratungsstellen. Dort würden noch lange nicht alle Stellen von approbierten Psychotherapeuten geleitet. Es schloss sich eine sehr engagierte und lange Diskussion an. Den Vortrag können Sie finden unter [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de) → Fachportal → Fachbeiträge → Vorträge aus der LPK → [nuebling\\_pt\\_versorgung\\_bad\\_waldsee\\_0806\\_2011.pdf](#).

In einem zweiten Impulsreferat ging Dr. Roland Straub auf die Entgeltsystematik (OPS) ein, u.a. zur Frage, wie die Kompetenzen und Leistungen der PP/KJP in den psychiatrischen/psychosomatischen Krankenhäusern derzeit genutzt werden. R. Straub ist Mitglied der Krankenhauskommission der BPTK, die sich fortlaufend mit der Weiterentwicklung und besseren Verankerung der psychotherapeutischen Leistungen von PP und KJP im OPS befasst und dazu konkrete Änderungsvorschläge erarbeitet und einbringt.



## Ambulante Versorgung/Niedergelassene PP/KJP

### Veränderter Bedarf an Psychotherapie nicht berücksichtigt - G-BA beschließt Demografiefaktor in der Bedarfsplanung

(BPtK) Die Zahl der Praxissitze von Psychotherapeuten und Ärzten wird zukünftig an die Alterstruktur der deutschen Bevölkerung angepasst. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 15. Juli mit der Einführung eines Demografiefaktors beschlossen. Der G-BA-Beschluss trat am 27. November mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Dabei geht der G-BA jedoch weiterhin davon aus, dass sich der Bedarf an Psychotherapie z. B. darin ausdrückt, wie häufig diese durch Patienten in Anspruch genommen wird. Wo kein Psychotherapeut verfügbar ist, kann allerdings auch kein Psychotherapeut in Anspruch genommen werden. In ländlichen Gebieten kommt derzeit auf 23.000 Einwohner ein Psychotherapeut. Patienten warten deshalb bereits monatelang auf eine psychotherapeutische Behandlung, weichen auf eine einseitige Pharmakotherapie aus oder nutzen verstärkt die Behandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern. "Der G-BA plant den Bedarf an Psychotherapeuten und Ärzten nach wie vor rückblickend", kritisiert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). "Damit

schreibt er die massive Unterversorgung in der Psychotherapie fort. Der beschlossene Demografiefaktor wird diese Unterversorgung sogar noch weiter verschärfen."

Der G-BA versucht, mit dem Demografiefaktor den spezifischen Bedarf an medizinischen Leistungen für ältere Menschen besser zu berücksichtigen. Dies führt in der psychotherapeutischen Versorgung jedoch zu einer massiven Fehleinschätzung des zukünftigen Bedarfs. Psychische Krankheiten waren jahrzehntelang stigmatisiert und Psychotherapie wurde deshalb insbesondere von den heute älteren Menschen kaum in Anspruch genommen. Der gesellschaftliche Wandel hat jedoch dazu geführt, dass heute insbesondere jüngere Menschen einen offeneren Umgang mit psychischen Krankheiten gelernt haben. "Die Bereitschaft dieser Menschen, sich aufgrund einer psychischen Krankheit behandeln zu lassen, wird auch im Alter deutlich höher sein", stellt BPtK-Präsident Richter fest. "Der Demografiefaktor des G-BA unterstellt aber, dass der Bedarf an Psychotherapie im Alter nicht wächst." Die BPtK hatte in ihrer Stellungnahme auf die Defizite des Demografiefaktors hingewiesen und vorgeschlagen, bis zu einer grundsätzli-

chen Reform der Bedarfsplanung den notwendigen Mehrbedarf an Psychotherapeuten und Ärzten über das Instrument der Sonderbedarfszulassung zu regeln.

Auch das Bundesministerium für Gesundheit hatte zunächst Zweifel, ob der Demografiefaktor zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung geeignet ist und das Inkrafttreten des Beschlusses mit Schreiben vom 9. August 2010 vorläufig verhindert. Der Beschluss konnte deshalb auch jetzt nur mit der Auflage in Kraft treten, über den Stand der Umsetzung bis zum 30. Juni 2011 zu berichten.

Die Mängel des Demografiefaktors zeigen, wie dringend eine umfassende Reform der heutigen Bedarfsplanung ist. In Zukunft sollte die tatsächliche Krankheitshäufigkeit (Morbidität) der Bevölkerung die Zahl der Praxissitze für Psychotherapeuten und Ärzte bestimmen. Die Planung sollte auf breiter Datengrundlage prospektiv und sektorenübergreifend erfolgen. Die Fortschreibung des Status quo mittels Demografiefaktor vergrößert dagegen die Unterversorgung in der Psychotherapie.

### BPtK fordert höchstens drei Wochen Wartezeit für psychisch kranke Menschen

(BPtK) Die Wartezeiten von psychisch kranken Menschen sollten in der Regel drei Wochen nicht überschreiten. Das fordert die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) in ihrer Stellungnahme zum GKV-Versorgungsgesetz. Bisher warten psychisch Kranke meist monatelang auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz. „Die Wartezeiten von psychisch kranken Menschen sind inakzeptabel lang“, kritisiert BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. „Wer in einer psychischen Krise steckt, findet meist keinen Psychothe-

rapeuten, sondern landet nur auf einer Warteliste. Selbst in relativ gut versorgten Großstädten erhält ein Patient häufig erst nach Wochen einen ersten Gesprächstermin.“

Die CDU/CSU macht in ihrem Papier zum GKV-Versorgungsgesetz den Vorschlag, Wartezeiten auf einen Facharzttermin durch ein Terminmanagement der Krankenkassen zu verkürzen. Die SPD geht in ihrem Entwurf eines Qualitätsverbesserungsgesetzes soweit, bei vermeidbaren, aber unangemessenen Wartezeiten Geldbußen oder gar den Zulassungsentzug vorzusehen. „In der

psychotherapeutischen Versorgung reicht ein besseres Terminmanagement nicht aus“, erklärt BPtK-Präsident Richter. „In der Versorgung von psychisch kranken Menschen stoßen wir seit Langem an Kapazitätsgrenzen, die sich nur durch ein größeres Angebot von Behandlungsplätzen lösen lassen.“

### Fünf Millionen schwer psychisch Kranke jährlich

Immer mehr Menschen suchen aufgrund von psychischen Krankheiten nach einem Psychotherapeuten: Jährlich erkrankt jeder dritte Erwachsene in

Deutschland an einer psychischen Störung. Nur jeder zehnte psychisch Kranke erhält eine adäquate Therapie nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen. In Deutschland werden jährlich mindestens fünf Millionen Menschen schwer psychisch krank und sind dringend behandlungsbedürftig. Das sind ca. 700.000 Kinder unter 18 Jahren, ca. 2,9 Millionen Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren und etwa 1,5 Millionen Menschen über 65 Jahren. Diesem Behandlungsbedarf stehen in Deutschland jedoch höchstens 1,5 Millionen psychotherapeutische Behandlungsplätze im ambulanten und stationären Bereich gegenüber.

Psychische Erkrankungen sind inzwischen eine große finanzielle Belastung für Unternehmen und Volkswirtschaft: Seit 1990 hat sich die Anzahl der Krankschreibungen von Arbeitnehmern aufgrund psychischer Erkrankungen fast verdoppelt. Inzwischen gehen knapp elf Prozent aller Fehltag auf psychische Störungen zurück. Psychische Erkrankungen führen zunehmend zur Erwerbsunfähigkeit: Der Anteil der psychischen Erkrankungen an den Renten wegen Erwerbsminderung hat sich von 15,4 Prozent im Jahr 1993 auf 37,7 Prozent im Jahr 2009 mehr als verdoppelt. In absoluten Zahlen gab es einen Anstieg von 41.409 Neuberentungen im Jahr 1993 auf 64.469 im Jahr 2009, das bedeutet einen Anstieg von mehr als 50 Prozent.

### **Bedarfsplanung blind für grundlegende Veränderungen**

„Die aktuelle ambulante Bedarfsplanung unterschätzt den Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungsplätzen erheblich“, stellt BPTK-Präsident Richter fest. „Die Menschen haben heute nicht mehr die Krankheiten von früher, sondern leiden weit stärker an psychosozialen Belastungen. Psychotherapie allein oder in Kombination mit Pharmakotherapie ist nach evidenzbasierten Leitlinien und Patientenpräferenzen das Mittel der Wahl. Die aktuelle Bedarfsplanung ist blind für diese Veränderungen.“ Eine Region gilt als ausreichend versorgt, wenn es in ihr genauso viele psychotherapeutische Praxen gibt wie am 31. August 1999. Damals war gerade das Psychotherapeutengesetz in Kraft getreten. Bis dahin hatte es keine planbaren und stabilen Rahmenbedingungen für Psychotherapeuten gegeben, die sich niederlassen wollten. Viele Psychotherapeuten arbeiteten bis 1999 im Delegations- und Kostenerstattungsverfahren. „Die anfängliche Zahl an Psychotherapeuten erwies sich schnell als völlig unzureichend, um die wachsende Nachfrage nach psychotherapeutischen Behandlungsplätzen zu decken“, erklärt Richter.

### **Eklatantes Gefälle zwischen Stadt und Land**

Die regionale Verteilung der psychotherapeutischen Praxen weist außerdem ein eklatantes Gefälle zwischen Stadt und Land auf. Wer in einer Großstadt wohnt, ist noch vergleichsweise gut versorgt: Dort stehen knapp 40 Psychotherapeuten für 100.000 Einwohner zur Verfügung. Der versorgungspolitische Skan-

dal beginnt unterhalb der großstädtischen Planungsbezirke. Schon in kleineren und mittleren Städten sollen nach der bisherigen Bedarfsplanung zehn Psychotherapeuten ausreichen, um 100.000 Menschen zu versorgen. Wieso in Essen, Bochum und Dortmund zehn Psychotherapeuten genügen, in Düsseldorf aber 40 Psychotherapeuten notwendig sind, ist sachlich nicht zu begründen. Psychotherapeutisches Notstandsgebiet sind ländliche Regionen. Auf dem Land gelten vier Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner als ausreichend - ein Zehntel dessen, was in der Großstadt für notwendig erachtet wird. „Vier Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner auf dem Land – das ist unverantwortlich“, kritisiert der BPTK-Präsident. „Das miserable Verhältnis von Psychotherapeuten je Einwohner auf dem Land ist ein versorgungspolitischer Skandal. Das klingt sehr nach der zynischen Verknappungsstrategie: Wo kein Psychotherapeut ist, kommt der Patient auch nicht auf die Idee, sich behandeln zu lassen.“

### **Absurde Berechnungen: Vergleich Garmisch-Partenkirchen - Dresden**

Wie absurd die bisherige Bedarfsplanung rechnet, zeigt ein Vergleich der Planungsbereiche von Garmisch-Partenkirchen und Dresden. Garmisch-Partenkirchen gilt mit einem Versorgungsgrad von 519,6 Prozent als völlig überversorgt. Tatsächlich arbeiten dort knapp 20 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner. Das sind etwa halb so viele Psychotherapeuten wie in Dresden, wo 35,5 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner arbeiten. Dabei hat Dresden einen Versorgungsgrad von 109,9 Prozent.

## **Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie**

### **Vorsorgelücke bei Grundschulkindern schließen - Kinderkommission fordert Ausbau der Früherkennung**

(BPTK) Das Früherkennungsprogramm für Kinder (U-Untersuchungen) muss nach Einschätzung der Kinderkommission des Deutschen Bundestages ausgebaut werden, damit es zum Instrument eines verbes-

serten Kinderschutzes werden kann. In einer aktuellen Stellungnahme formuliert die Kommission neun Forderungen, damit Kinder und Jugendliche durch Früherkennungsuntersuchungen effekti-

ver geschützt werden können (Kommissionsdrucksache 17/06).

Die Kinderkommission fordert insbesondere, die Vorsorgelücke im Grundschulalter zu schließen. Bisher gehören die beiden freiwilligen Vorsorgeunter-

suchungen für Kinder von sechs bis zehn Jahren nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll außerdem bei den Kinder-Richtlinien prüfen, ob weitere Untersuchungen zur Erkennung von Kindesvernachlässigungen und -missbrauch aufgenommen werden sollten. Der gesamte Forderungskatalog der Kinderkommission reicht von Maßnahmen für eine bessere Inanspruchnahme der U-Untersuchungen bis hin zu einer Prüfung, ob für ausgewählte Berufsheimträger eine Lockerung der Schweigepflicht empfohlen werden soll.

"Wir setzen uns schon lange für eine bessere Früherkennung bei Grundschulkindern ein", stellt BPtK-Vorstand Peter Lehndorfer fest. "Das Screening sollte insbesondere auf psychische Auffälligkeiten ausgewei-

tet werden." Aus den Ergebnissen von Vorsorgeuntersuchungen ließe sich aber bisher nur indirekt auf Kindesmissbrauch oder -vernachlässigung schließen. Qualitätsgesicherte Instrumente gebe es dafür noch nicht. Gebraucht werde jedoch nicht nur ein zuverlässiges Alarmsystem, sondern vor allem angemessene und ausreichende Hilfen für Betroffene. "Die BPtK setzt sich daher für ein breites Maßnahmenbündel ein, das von niederschwelligen Beratungsangeboten bis hin zu zeit- und wohnortnahen psychotherapeutischen Behandlungsangeboten reicht", so Lehndorfer.

Eine Expertise für das Bundesgesundheitsministerium empfiehlt für Kinder von sechs bis zehn Jahren eine weitere Früherkennungsuntersuchung, die von den gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlt werden soll. Neben einer allgemeinen Anamnese und körperlichen Untersuchungen sollen ADHS,

Adipositas, Angststörungen, allergische Atemwegserkrankungen, Sehstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten im Mittelpunkt dieser Untersuchung stehen. Die Früherkennung ist nach einhelliger Ansicht der beteiligten Sachverständigen in eine Versorgungskette einzugliedern, in der einerseits die Aufgaben und Grenzen der Früherkennung klar definiert sind und andererseits das weitere Vorgehen bei auffälligen Befunden eindeutig festgelegt ist. Die BPtK hat in der Sachverständigengruppe an der Empfehlung mitgewirkt.

Die Stellungnahme der Kinderkommission und die Expertise des Bundesgesundheitsministeriums können auf der Homepage der LPK BW heruntergeladen werden.

## Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen verschlechtert

(BPtK) Der Demografiefaktor führt dazu, dass in psychotherapeutisch besonders schlecht versorgten Regionen Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten wegfallen. Den Demografiefaktor hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im November 2010 eingeführt. Er soll zusätzliche ambulante Versorgungsgebiete schaffen, „wenn es Anhaltspunkte dafür gibt, dass der demografische Wandel zu einer erhöhten Inanspruchnahme der Ärzte in den Planungsbereichen führt“, so der G-BA zur Begründung.

Der Kreis Annaberg in Sachsen, der mit nur sieben Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner zu den zehn am schlechtesten versorgten Regionen

Deutschlands gehört, wurde nun aufgrund des Demografiefaktors für die Niederlassung von Psychotherapeuten gesperrt. Damit werden gleichzeitig auch Psychotherapieplätze reduziert, die aufgrund der Mindestquote für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen vorzuhalten sind.

„Dass ausgerechnet dort Niederlassungsmöglichkeiten gestrichen werden, wo Psychotherapeuten wegen massiver Versorgungsprobleme dringend gebraucht werden, ist absurd“, beklagt Peter Lehndorfer, Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK).

Der G-BA hatte den Demografiefaktor eingeführt, um die Zahl der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen an

die zunehmende Zahl älterer Menschen anzupassen. Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollte dabei nicht beeinträchtigt werden, weshalb der G-BA Kinderärzte ausdrücklich von der Regelung ausnahm.

„Der Gemeinsame Bundesausschuss verzögerte bereits die Umsetzung der 20-Prozent-Quote für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Jetzt verschlechtert er mit dem Demografiefaktor sogar deren Versorgung. Der Demografiefaktor muss daher umgehend korrigiert werden“, fordert BPtK-Vorstand Lehndorfer.

## 60 Prozent der Heimkinder psychisch krank - BPtK-Tagung zur stationären Jugendhilfe

(BPtK) Bis zu 60 Prozent der Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe leiden Studien zufolge unter einer psychischen Störung. Die häufigsten Diagnosen sind Störungen des Sozialverhaltens (26 Prozent) und hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens (22 Prozent), gefolgt von Depressionen (10 Prozent). Dabei

erfüllen fast die Hälfte der Kinder (47 Prozent) die Kriterien für mehr als eine Diagnose. Außerdem sind Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe sehr häufig aufgrund von traumatischen Erlebnissen belastet – einer Studie nach berichteten 81 Prozent von mindestens einem traumatischen Erlebnis in der Vergangenheit. „Psychothera-

pie muss deshalb stärker zu einem integralen Angebot der stationären Jugendhilfe werden“, so das Fazit der Bundespsychotherapeutenkammer auf dem Workshop zur „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in der stationären Jugendhilfe“ am 4. April 2011. „Heime sind heute keine reinen ‚Fürsorgeeinrichtungen‘ mehr, sondern



durch psychotherapeutische und andere Professionalisierungen zu Behandlungseinrichtungen geworden, stellte Johannes Broil, Mitglied des BPTK-Ausschusses „Psychotherapie in Institutionen“, fest. Dennoch seien die Angebote der stationären Jugendhilfe sehr heterogen. Ziel der Veranstaltung, die vom BPTK-Ausschuss initiiert worden war, war es deshalb auch, einen Überblick zu geben und eine Art Standort- und Standardbestimmung vorzunehmen.

### **Routinemäßiges Screening erforderlich**

Dr. Marc Schmid von der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik der Universität Basel wies darauf hin, dass viele gefährdete Kinder und Jugendliche durch den Ausbau der ambulanten Hilfen in den letzten Jahren ambulant versorgt werden könnten. Dies führe allerdings dazu, dass die Indikationsstellung für die stationäre Jugendhilfe nur bei schlechter Prognose, bestehender Kindeswohlgefährdung oder bereits gescheiterten ambulanten Hilfen gestellt werde. Die Aufnahme in die stationäre Jugendhilfe erfolge dadurch häufig erst in oder nach der Pubertät, wenn die Bindungsentwicklung nicht mehr an pädagogische Bezugspersonen, sondern eher an Gleichaltrige erfolge. Dies wiederum erschwere den Aufbau einer tragfähigen Beziehung und reduziere insgesamt die Wirksamkeit der stationären Maßnahmen. Die Strukturen der stationären Jugendhilfe würden diesen erhöhten Anforderungen aber nur teilweise gerecht. Studien zufolge erhielten nur rund die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit der Diagnose einer psychischen Erkrankung eine spezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Die hohe psychische Belastung der meisten Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe rechtfertige ein routinemäßiges Screening auf psychische Störungen bei jedem aufgenommenen Kind und begründe die Forderung, neben dem erzieherischen Angebot auch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in jeder Einrichtung der stationären Jugendhilfe vorzuhalten, so Schmid.

### **Integration der psychotherapeutischen Behandlung sinnvoll**

Wie breit gefächert das Angebot der stationären Jugendhilfe sein kann, zeigte Heinrich Hölzl, Geschäftsführer der Stiftung „Die Gute Hand“ und Direktor des heilpädagogisch-psychotherapeutischen Zentrums der „Guten Hand“ in Kürten-Biesfeld. Die Angebote der stationären Jugendhilfe-einrichtung „Die Gute Hand“ reichten von therapeutischen Intensivgruppen, heilpädagogischen Wohngruppen über Familienwohngruppen hin zu Angeboten für Berufsorientierung, -qualifizierung und Integration in Arbeitsprozesse. Sowohl in den Entgelten für die therapeutischen Intensiv- als auch die heilpädagogischen Wohngruppen seien psychotherapeutische Behandlungsleistungen enthalten. So seien in den heilpädagogischen Wohngruppen zwei Stunden Therapie pro Woche und vier Stunden Eltern- und Familienarbeit pro Monat Standard. In den Intensivwohngruppen seien es sogar fünf Stunden Behandlung pro Woche, davon zwei bis drei Stunden Psychotherapie, und zehn Stunden Eltern- und Familienarbeit pro Monat. Der Erfolg gibt diesem Modell recht. Bei der fallübergreifenden Wirkungsmessung, ein Instrument zur Evaluation der Effekte der stationären Jugendhilfe, zeigten sich beispielsweise konstant Verbesserungen auf der Child Behavior Checklist. Die Veränderungen liegen mit einer Effektstärke von durchschnittlich 0,47 im mittleren Bereich. Gemäß dem Grundsatz „Voneinander lernen, miteinander handeln“ sprach sich Heinrich Hölzl am Ende seines Vortrages für einen fruchtbaren Dialog und eine gute Zusammenarbeit zwischen den pädagogischen und psychotherapeutischen Fachdisziplinen in der stationären Jugendhilfe aus.

### **Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Eine andere Möglichkeit, die Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher in der stationären Jugendhilfe sicherzustellen, ist eine enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. „Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe brauchen Erziehung und Therapie“, so Prof. Dr. Lutz Goldbeck von der Universitätskli-

nik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Ulm, der in seinem Vortrag schilderte, wie dies funktionieren könne. In der Ulmer Heimkinder-Interventionsstudie seien Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe von aufsuchenden Teams ambulant betreut worden. Jedes Kind sei auf psychische Auffälligkeiten hin gescreent und bei Bedarf fortlaufend behandelt worden. Die Versorgung sei interdisziplinär und multimodal ausgerichtet gewesen, neben der Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen seien die Mitarbeiter der Jugendhilfeeinrichtungen trainiert worden. Mit einem zweistufigen Modell zur Krisenintervention, die nach Möglichkeit ambulant erfolgte, sei es gelungen, die stationären Behandlungstage in der Interventionsgruppe um 50 Prozent gegenüber der Kontrollgruppe zu reduzieren. Eine niederschwellige, jugendpsychiatrische/psychotherapeutische und vor allem aufsuchende Behandlung verstärke die positiven Effekte der Jugendhilfe und könne dazu beitragen, dass psychisch schwer beeinträchtigte Jugendliche im Rahmen der Jugendhilfe pädagogisch betreut werden können. Dass die Hilfen aufsuchend seien, sei umso wichtiger, da es häufig um die Versorgung nicht „wartezimmerfähiger“ Patienten gehe, für die die üblichen Komm-Strukturen der ambulanten Praxen eine zu hohe Hürde darstellten.

### **Leistungen nach SGB V und SGB VIII**

Einen Überblick darüber, wie Psychotherapie als Leistung der Jugendhilfe aus rechtlicher Sicht integriert werden kann, gab Prof. Dr. Reinhard Wiesner, ehemals Referatsleiter im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und nun im Ruhestand. Die Leistungen der Jugendhilfe im Rahmen des SGB VIII böten an mehreren Stellen Möglichkeiten, Psychotherapie zu integrieren. Neben den bekannten Paragraphen 27 (Hilfe zur Erziehung) und 35a (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) auch im Rahmen von Krankenhilfe (§ 40) oder Hilfen für junge Volljährige (§ 41). Um im Einzelfall zu entscheiden, ob Psychotherapie von der gesetzlichen Krankenversicherung oder im Rahmen der

Jugendhilfe zu finanzieren ist, komme es letztlich auf den Zweck an, zu dem das Verfahren eingesetzt werde. Durch die Jugendhilfe ist Psychotherapie dann zu finanzieren, wenn es um die Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit geht. Für eine flächendeckend bessere Integration von Psychotherapie in der Jugendhilfe bedürfe es sowohl strukturell verankerter Kooperationen – z. B. zwischen Krankenkassen und Trägern der Jugendhilfe – als auch besserer individueller Kooperationen, die bspw. durch eine gesetzlich verankerte Kooperationspflicht oder die Bildung von Komplexleistungen gefördert werden könnten.

### **Pädagogisch-therapeutisches Gesamtkonzept**

Ein weiteres Beispiel für die gelungene Versorgung von Heimkindern mit psychischen Störungen stellte Dr. Norbert Beck vom Überregionalen Beratungs- und Behandlungszentrum (ÜBBZ) Würzburg vor. Er plädierte noch einmal dafür, kinder- und jugendpsychiatrische sowie psychotherapeutische Leistungen in ein pädago-

gisch-therapeutisches Gesamtkonzept zu integrieren und diese Leistungen nicht „einzukaufen“. „Therapie findet auch im Sinne eines therapeutischen Milieus statt“, so Beck. Damit auch in Zukunft ausreichend psychotherapeutische Kompetenz in der Jugendhilfe vorhanden sei, müsse dieses Arbeitsfeld für Psychotherapeuten (noch) bekannter werden. Hierfür sei es wichtig, dieses Thema schon im Studium – vor allem aber auch in der Therapieausbildung zu verankern.

### **Diskussion**

Unstrittig war unter allen Beteiligten, dass Psychotherapie ein wichtiger Bestandteil der Leistungen der stationären Jugendhilfe sei bzw. sein müsse. Dabei hätten sowohl Modelle, in denen diese Leistungen von der Jugendhilfe selbst erbracht würden, als auch Modelle, in denen diese Leistungen konsiliarisch, aber aufsuchend erbracht würden, Vorteile. Entscheidend sei, dass alle Beteiligten „Psychotherapie“ nicht nur auf das Therapiezimmer des Therapeuten beschränkt verstehen würden, sondern auch als Milieuthérapie und als Unter-

stützung der pädagogischen Fachkräfte in den Einrichtungen. Nur wenn alle mit ihren Mitteln an einem Strang ziehen und pädagogische und psychotherapeutische Inhalte sich ergänzen würden, könnte man die besten Effekte erreichen.

Ob bundesweite Regelungen zur Finanzierung dieser Leistungen angestrebt oder vielmehr auf kommunaler Ebene passgenaue Lösungen für die jeweiligen Strukturen gefunden werden sollten, mochten die Beteiligten nicht abschließend beurteilen. Die BPTK appellierte jedenfalls, sich auf Bundesebene auch weiterhin für eine bessere Kooperation der Jugendhilfe und der psychotherapeutischen Leistungserbringer einzusetzen. Weitere Chancen bietet Psychotherapie als integraler Bestandteil der stationären Jugendhilfe. Dieses Arbeitsfeld ist bei angehenden Psychotherapeuten ins Blickfeld zu bringen. Eine Möglichkeit wäre es, stationäre Jugendhilfeeinrichtungen in Zukunft auch als Ort der praktischen Psychotherapieausbildung anzuerkennen.

## **Aus-, Fort- und Weiterbildung**

### **Fortbildungskalender der LPK BW**

Ab sofort können die von der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg akkreditierten Fortbil-

dungsveranstaltungen von der Kammerhomepage heruntergeladen werden:

<http://www.lpk-bw.de/veranstaltungen.html>

### **BPTK fordert Reform der Psychotherapeutenausbildung**

(BPTK) Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) fordert eine Reform der Psychotherapeutenausbildung. Dazu hat sie dem Bundesgesundheitsministerium einen Gesetzesvorschlag zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes übergeben.

"Infolge der Bologna-Reform ist die hohe Qualität in der Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen gefährdet", stellt BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. "Kinder und Jugendliche brauchen genauso qualifizierte Behandler wie Erwachsene." Schon heute reicht jedoch in der Mehrzahl der Bundesländer der niedrigere Bachelorabschluss

aus, um sich für die Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher ausbilden zu lassen. Für die Behandlung Erwachsener ist dagegen ein Masterabschluss notwendig. "Der Gesetzgeber hatte vor über zehn Jahren das Psychotherapeutengesetz verabschiedet, um in der Versorgung von psychisch kranken Menschen ebenso hohe Qualitätsstandards zu sichern wie in der Versorgung körperlich kranker Menschen", erinnert Richter. "Dieses Ziel ist jetzt bei Kindern und Jugendlichen gefährdet." Die Bundespsychotherapeutenkammer fordert deshalb einheitlich einen Masterabschluss, um für den Beruf des Psychotherapeuten ausgebildet zu werden.

Rund 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind psychisch auffällig. Besonders häufig sind aggressiv-dissoziale Verhaltensauffälligkeiten, Angststörungen, Depressionen sowie ADHS. Jungen erkranken deutlich häufiger als Mädchen. Armut, schlechte Wohnverhältnisse, Migration und mangelnde Integration begünstigen psychische Erkrankungen ebenso wie Unerwünschtheit einer Schwangerschaft, Gewalterfahrungen der Eltern, psychische oder Suchterkrankungen der Bezugspersonen. Psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen basieren auf komplexen Ursachengeflechten und erfordern hohe psychotherapeutische Kompetenzen in Diagnostik

und Behandlung. "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten brauchen unbedingt den akademischen Masterabschluss, um Forschungsergebnisse ausreichend beurteilen und in ihrer praktischen Arbeit anwenden zu können", erklärt der BPtK-Präsident.

Mit dem BPtK-Konzept zur Reform der Psychotherapeutenausbildung könnte auch die prekäre finanzielle Situation von Ausbildungsteilnehmern verbessert werden, die während ihrer einjährigen praktischen Tätigkeit in psychiatrischen Krankenhäusern häufig nicht oder völlig unzureichend bezahlt werden. 36 Prozent der Ausbildungsteilnehmer bekommen von den Kliniken keinen einzigen Cent,

nur zehn Prozent erhalten eine monatliche Vergütung von maximal 500 Euro brutto. Die BPtK fordert deshalb eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis für Teilnehmer der Psychotherapeutenausbildung, die es ermöglichen würde, die Arbeit der Ausbildungsteilnehmer angemessen zu vergüten.

Dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sind die drängenden Probleme spätestens seit Mai 2009 bekannt, als es die Ergebnisse eines Gutachtens zur Psychotherapeutenausbildung veröffentlichte. "Mit unserem Gesetzentwurf liegt dem BMG ein abgestimmter Vorschlag der Profession vor, der nicht nur die akuten Probleme löst, sondern den Psychotherapeutenberuf auch an den

zukünftigen Anforderungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen ausrichtet", stellt BPtK-Präsident Richter fest. Das BPtK-Konzept wurde mit sehr großer Mehrheit vom Deutschen Psychotherapeutentag verabschiedet und vorher unter Beteiligung von Landespsychotherapeutenkammern, Berufs- und Fachverbänden, Ausbildungsstätten und Ausbildungsteilnehmern sowie Hochschulverbänden entwickelt.

Den Gesetzesvorschlag der BPtK können Sie auf deren Internetseite herunterladen:

[http://www.bptk.de/uploads/media/20110106\\_BPtK\\_gesetzentwurf\\_psychtharg.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20110106_BPtK_gesetzentwurf_psychtharg.pdf)

## Baden-Württemberg

### AG Standortfaktor Gesundheit

Wie mehrfach berichtet, ist die LPK intensiv an der vom Gesundheitsforum Baden-Württemberg

([www.gesundheitsforum-bw.de](http://www.gesundheitsforum-bw.de)) initiierten „AG Standortfaktor Gesundheit“ beteiligt. Die hieraus entwickelte „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ versucht, konzeptionell einen Rahmen für eine gesundheitsfördernde und -erhaltende Gesamtpolitik zu skizzieren, die Gesundheitsstrategie als Gemeinschaftsaufgabe zu beschreiben und damit langfristig 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. Innerhalb der AG Standortfaktor Gesundheit wurden insgesamt 8 Projektgruppen (PG) gebildet. 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 (zur Struktur siehe Abb. unten; Infos zur AG Standortfaktor: [www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de) → Themen → Gesundheitsförderung und Prävention).

In der letzten Sitzung der AG Standortfaktor Gesundheit am 17.02. haben die jeweiligen Leiter den aktuellen Stand der Projektgruppenarbeit referiert:

**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.

Prof. Schmolz, Leiter des Landesgesundheitsamtes BW, stellte vier prioritäre Ziele der Projektgruppe vor:

- Kinder – Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung

- Diabetes mellitus Typ II: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln
- Depressionen und Folgen der Chronifizierung vermindern
- Aktiv älter werden / Aktives Altern / Gesundes Altern / Gesund älter werden.

Weitere Gesundheitsziele könnten in einem weiteren Schritt sein:

- Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
- Reduzierung des Konsums legaler Suchtmittel – Folgeschäden vermeiden
- Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken
- Gesundheit und Arbeitslosigkeit

Der Abschlussbericht wird derzeit erstellt und möglichst in der nächsten Sitzung der AG am 28.07.2011 verabschiedet werden.

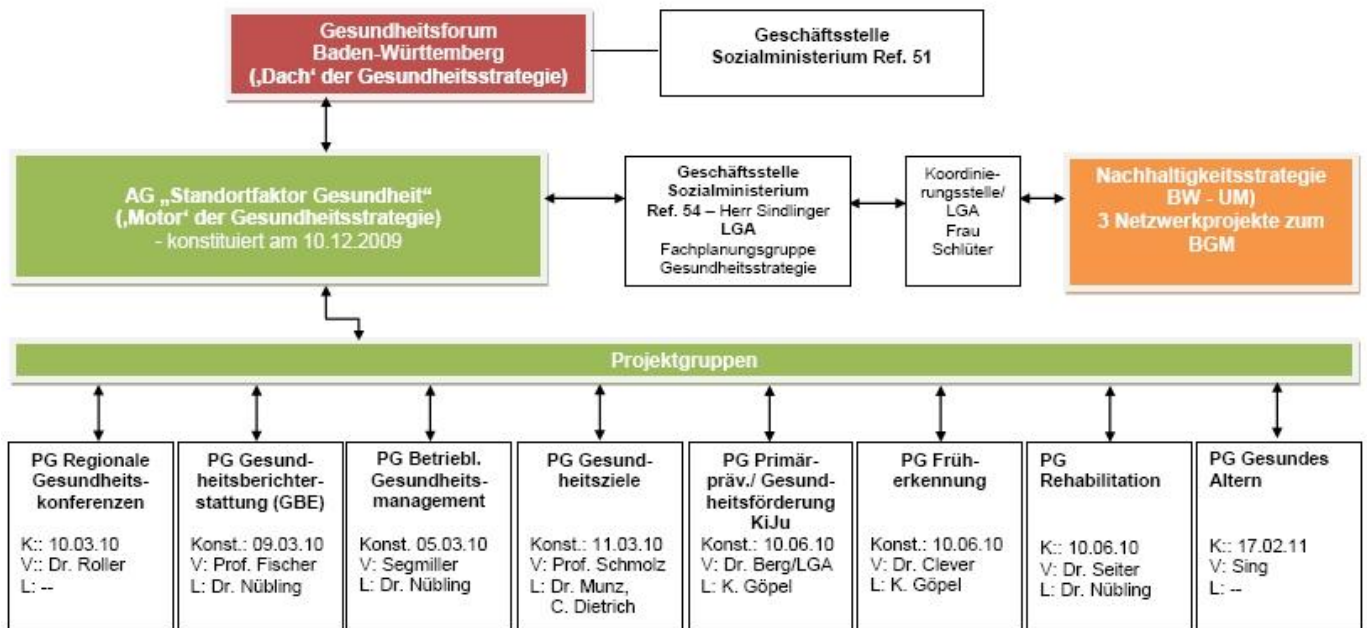
#### **PG Gesundheitsberichterstattung:**

Die PG hatte sich bislang insgesamt 4 mal getroffen, um Kriterien für eine einheitliche Gesundheitsberichterstattung zu definieren. Prof. Dr. Fischer, Leiter des Mannheimer Instituts für Public Health erläuterte am Beispiel des Diabetes, wie die Indikatoren aus den verschiedenen Quellen (GKV, Statistisches Landesamt, DRV) auf Landes-



## Struktur der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg

(Stand: Juni 2011)



Legende: LGA: Landesgesundheitsamt, PG: Projektgruppe, K-Konstituierung am ..., V: Vorsitz, L: Vertreter der LPK in der PG. BGM: Betriebliches Gesundheitsmanagement

ebene zusammengeführt werden sollen. Ziel ist es, wenige Indikatoren zu schaffen, die möglichst kleinräumig (Land- / Stadtkreisebene) anschließend eingesetzt werden können. Wichtig sei eine enge Abstimmung mit dem Abschlussbericht der Projektgruppe Gesundheitsziele, der bis zur nächsten AG-Sitzung erfolgen soll. In einer anschließenden Diskussion wurde festgehalten, dass sowohl Kennzahlen für eine Fortschreibung, als auch Daten aus der GBE für eine Fortschreibung der Ziele von Bedeutung sind.

**PG Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM):** Innerhalb des BGM spielen psychologische Komponenten eine zentrale Rolle. Die PG hatte in Kooperation mit verschiedenen Institutionen bereits eine Reihe von 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.

Ministerialdirigent im Sozialministerium Gerhard Segmiller erläuterte in

der AG-Sitzung die drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements:

- Arbeits- und Gesundheitsschutz (Gefährdungsbeurteilung)
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Betriebliche Gesundheitsförderung

Ziel des BGM ist dabei, insbesondere auch aufgrund der demografischen Entwicklung, das Bewusstsein bei den Verantwortlichen in den Betrieben für ein BGM zu stärken sowie eine bessere Koordinierung zwischen Hausärzten und Betriebsärzten anzustreben.

In Sachen BGM will die Landesregierung mit gutem Beispiel vorangehen. Ministerialdirigentin Dr. Vierheilig stellte in diesem Zusammenhang den Orientierungsrahmen für das Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung vor. Ziel ist, die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der insgesamt ca. 250.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (davon ca. 100.000 Lehrer) durch verstärkte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu erhalten. Die Konkretisierung und Ausgestaltung der Maßnahmen obliegt dabei den einzelnen Ressorts. Als Haupthandlungsfelder des BGM in der Landesverwaltung wurden benannt: Bewegung, ge-

sunde Ernährung, Maßnahmen gegen psychische Belastungen, Führungsverhalten, gesundes Arbeitsumfeld und individuelle Vorsorge.

In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass die Maßnahmen des Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung nicht neu erfunden werden, sondern dass es bereits genügend gut funktionierende Projekte und ausreichend Kooperationspartner gibt. Das Beihilferecht sollte bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung dringend überarbeitet werden. Des Weiteren sollte eine Aufnahme des Themas in Tarifverträge weiter diskutiert werden. Weitere Infos wird es demnächst unter der Webseite [www.BGM-bw.de](http://www.BGM-bw.de) geben, die von der PG konzipiert und aufgebaut wurde.

**PG Weiterentwicklung der Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder:** Regierungsdirektorin Barbara Leykamm, stellvertretende Leiterin des Referates 94 „Gesundheitsförderung und Prävention“ des Landesgesundheitsamtes stellte als die wesentlichen Ziele der PG vor:

- Qualitätskriterien für „gute Praxis“ zur Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder u. Jugendliche identifizieren und gemeinsam als Standards beschreiben.

- Verbreitung „guter Praxis“ in BW unterstützen zu ausgewählten Zielgruppen, Themen- und Handlungsfeldern.
- Strukturelle Verankerung zur Verstärkung von Projekten zur Primärprävention und Gesundheitsförderung fördern; Strategien zur Erhöhung von Verbindlichkeit entwickeln.

Der Schwerpunkt der Arbeit der PG soll auf Punkt 3 mit dem Ziel liegen, eine kurze Synopse mit Zielen, Inhalten und der Art und Weise der Umsetzung für jede Entwicklungsstufe zu entwerfen. Als wesentlich sieht die PG eine Einbettung der Angebote in Netzwerke kooperierender Systeme und Akteur/innen. Hierbei müssten sowohl inhaltliche als auch strukturelle Mindeststandards realisiert werden. Erste sollen u.a. durch die Festlegung auf eine ressortübergreifenden Strategie, die Schaffung verbindlicher Standards auf kommunaler und Länderebene für Netzwerkbildung sowie gegenseitiger Wertschätzung der Berufsgruppen realisiert werden, letztere hingegen durch institutionsübergreifenden Steuerungsgremien auf überregionaler und lokaler Ebene, die Einrichtung von Koordinationsstellen. Hierfür müssten verbindliche Rahmenbedingungen, v.a. durch entsprechende gesetzliche Grundlagen, schriftliche, personenunabhängige Vereinbarungen sowie einer abgesicherten Finanzierung geschaffen werden. Weitere Schritte: Erstellung einer kurzen Synopse über die fachlichen und strukturellen Voraussetzungen für wirksame und nachhaltige Primärprävention und Gesundheitsförderung durch die PG-Mitglieder.

#### **PG Rehabilitation und Selbsthilfe:**

Diese PG hatte sich im Frühjahr 2010 konstituiert und inzwischen fünf mal 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. Darüber werden sich die Konzepte der Reha bzw. die Rehabilitationskliniken deutlich mehr als

bisher auf die psychische Komorbidität 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. Von Dr. Rüdiger Nübling, Vertreter der LPK BW in dieser PG, wurde hierzu ein Paper in die Gruppe eingebracht (zu finden unter [www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb\\_stellungnahmen.html](http://www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb_stellungnahmen.html)). Darüber hinaus erscheint zu diesem Thema in Kürze auch ein Beitrag in „Spektrum“, der Zeitschrift der DRV Baden-Württemberg (Download unter: [http://www.deutsche-rentenversicherung-bw.de/DRVBW/de/Navigation/Formulare-Publikationen/Publikationen/Spektrum\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung-bw.de/DRVBW/de/Navigation/Formulare-Publikationen/Publikationen/Spektrum_node.html).)

In der AG berichtete Frank Kissling, stellvertretender PG-Leiter und Vorstand der LAG Selbsthilfe BW, über die Zwischenergebnisse der Projektgruppe. Die Teilnehmer der Projektgruppe hatten sich auf sechs wesentliche Handlungsfelder geeinigt:

- Prävention / Rehabilitation früher und gezielter einsetzen
- Vernetzung und Verfahrensabläufe optimieren
- Qualitätssicherung und Forschung ausbauen
- Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit durch Schnittstellenmanagement verbessern
- Budgets für Prävention und Rehabilitation an Bedarf anpassen
- Rehabilitation zielorientiert ausrichten.

Die Handlungsfelder werden derzeit für die betroffenen Zielgruppen Reha-Träger und -Einrichtungen, sowie für Arbeitgeber, Arbeitnehmer und die Politik genauer definiert und in Handlungsempfehlungen konkretisiert. Die Projektgruppe wird bis Ende Juni 2011 einen Entwurf ihres Abschlussberichtes vorlegen und im Juli bei der nächsten Projektgruppensitzung konsentieren. Bis Ende September 2011 soll er dann fertig gestellt sein und in der nächsten Sitzung des Gesundheitsforums BW im Oktober vorgestellt werden.

**PG Aktiv für ein gesundes Altern in Baden-Württemberg:** Schwerpunkt der Betrachtung der erst dieses Jahr ins Leben gerufenen und von Roland Sing, Vorsitzender des Landesseniorenrates (und frühere AOK-Vorsitzende) geleiteten Projektgruppe soll das Thema: „Selbstbestimmtes Leben im Alter in der eigenen Häuslichkeit“ sein.

#### **PG Kommunale Gesundheitskonferenzen:**

Leiter der PG, Dr. Gottfried Roller (Landkreistag Baden-Württemberg und Leiter des Kreisgesundheitsamtes Reutlingen) berichtete über die erste Kommunale Gesundheitskonferenz in Reutlingen. In einem ersten Schritt wurden dabei die Themen hausärztliche Versorgung und chronische Erkrankungen, insbesondere Wirbelsäulenerkrankungen im Landkreis Reutlingen bearbeitet. Ergänzend stellte Manfred Votteler (Sozialministerium BW) das am 9. November 2010 vom Ministerrat beschlossene Aktionsprogramm „Landärzte“ der Landesregierung – Sicherung der flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg vor, das u.a. auch die Etablierung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen und Kreisstrukturgesprächen mit einer Anschubfinanzierung von 1,75 Mio. Euro unterstützt. Ziel dieses Programm ist es, in möglichst vielen Land- und Stadtkreisen eine geeignete, auf Nachhaltigkeit angelegte Plattform zu schaffen, in der auf regionaler Ebene unter Beteiligung aller für die Vernetzung in Betracht kommenden Akteure eine gesundheitsfördernde kommunale Gesamtpolitik betrieben wird. Land- und Stadtkreise können eine Anschubfinanzierung erhalten, wenn sie sich verbindlich bereit erklären, spätestens bis zum 31. März 2012 eine Kommunale Gesundheitskonferenz dauerhaft einzurichten und regelmäßig einzuberufen. Um örtlichen Besonderheiten bei der konkreten Ausgestaltung Rechnung zu tragen, werden dabei vom Land für die Gewährung der Anschubfinanzierung inhaltlich und strukturell nur wenige Kriterien vorgegeben. Psychotherapeuten spielen bei den regionalen Gesundheitskonferenzen bislang eine deutlich untergeordnete Rolle, was zu regionalen Initiativen der LPK-Mitglieder ermutigen sollte.

## Versorgungsforschung

### Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie - Studie der Universität Duisburg und der DPtV

(BPtK) Für eine ambulante Psychotherapie gibt es erhebliche Wartezeiten. Das ist das Ergebnis einer Studie, die Prof. Dr. Jürgen Wasem (Universität Duisburg) und die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) veröffentlicht haben.

Die Wartezeit auf einen Behandlungsplatz bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten beträgt danach in Deutschland durchschnittlich knapp 80 Tage. Am längsten ist sie in Kleinstädten (104 Tage) und Mittelstädten (95,6 Tage). Überall ist sie länger als zwei Monate. Nur drei Prozent der Psychotherapeuten können unmittelbar einen ersten Termin anbieten. „Die Studie bestätigt die These von der Unterversorgung in der ambulanten Psychotherapie“, stellte Prof. Wasem fest. „Nur die Hälfte der Psychotherapeuten führt überhaupt eine Warteliste“, betonte DPtV-Vorsitzender Dieter Best. „Viele Psychotherapeuten verzichten auf eine Warteliste, wenn sie ihren Patienten nicht innerhalb von drei Monaten ein erstes Gespräch anbieten können.“

Die Studie liefert Belege für Versorgungsunterschiede zwischen verschiedenen Patientengruppen. Alte Menschen und Menschen mit niedriger Schulbildung erhalten deutlich weni-

ger Psychotherapie als der Durchschnitt. Während der Anteil der 61- bis 70jährigen mehr als elf Prozent an der Gesamtbevölkerung beträgt, machen sie nur vier bis fünf Prozent der Patienten in den psychotherapeutischen Praxen aus. Über 70jährige erhalten so gut wie keine Psychotherapie mehr. Menschen mit Abitur oder einem Hochschulabschluss sind unter den Patienten von niedergelassenen Psychotherapeuten überrepräsentiert, Menschen mit einem Hauptschulabschluss unterrepräsentiert. Während der Anteil der Menschen mit Hauptschulabschluss an der Gesamtbevölkerung rund 40 Prozent beträgt, haben nur knapp 20 Prozent der Patienten in der ambulanten Psychotherapie einen Hauptschulabschluss.

Jeder vierte Patient geht inzwischen direkt und aufgrund seines eigenen Entschlusses zu einem Psychotherapeuten. Noch einmal 15 Prozent kommen aufgrund einer Empfehlung von Freunden und Bekannten. Nur jeder zweite hat eine Überweisung durch einen Arzt (z. B. Hausarzt, Psychiater). „Deshalb könnte die stärkere Vernetzung und Verankerung im medizinischen System, insbesondere mit Hausärzten, ein Ansatz sein, die Versorgung von benachteiligten Gruppen zu verbessern“, erläuterte Prof. Jürgen Wasem.

Psychotherapeuten bieten im Durchschnitt 24,5 Behandlungsstunden pro Woche an, was ungefähr 36 Arbeitsstunden entspricht. Die Stundenzahl ist bei männlichen Psychotherapeuten größer (28,1) als bei weiblichen (23,0). Der steigende Frauenanteil unter den Psychotherapeuten könnte deshalb zukünftig zu einem geringeren Angebot an ambulanten Psychotherapiestunden führen.

An der Studie nahmen knapp 2.500 niedergelassene Psychotherapeuten teil, die Mitglied der DPtV sind. Die Rücklaufquote betrug 33,3 Prozent. Das Durchschnittsalter der befragten Psychotherapeuten lag bei 51,8 Jahren. 61,8 Prozent der Befragten waren Verhaltenstherapeuten, 30,9 Prozent hatten ihre Fachkunde in tiefenpsychologisch fundierten Verfahren und 3,4 Prozent in psychoanalytischen Verfahren. Über zwei Drittel waren Frauen.

#### Literatur:

Walendzik, A. et al. (2010): Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010. Berlin: DPtV (auch im Internet verfügbar unter [http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/fileadmin/main/g-datei-download/News/2011/Studie\\_DPtV.pdf](http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/fileadmin/main/g-datei-download/News/2011/Studie_DPtV.pdf))

### Langzeitstudie der TK belegt: Psychotherapie ist nachhaltig wirksam

(BPtK/RN) Psychotherapie ist nachhaltig wirksam. Mehr als 60 Prozent der Patienten, die sich bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten behandeln lassen, geht es danach wesentlich besser. Die Wirkung der psychotherapeutischen Behandlung ist langfristig messbar: Selbst ein Jahr nach Abschluss der Behandlung nehmen die seelische Belastungen, die zu einer Psychotherapie führten, noch weiter ab. Das sind die zentralen Ergebnisse einer aktuellen Langzeitstudie, deren Ergebnisse jetzt vorliegen. „Die Studie ist wichtig, weil sie belegt, dass Psychotherapie nicht nur

unter Laborbedingungen, sondern auch in der alltäglichen Routinebehandlung wirkt“, stellt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, fest. Zur Qualität der psychotherapeutischen Regelversorgung, der so genannten Richtlinienpsychotherapie, lagen bislang nur wenige aussagekräftige Studien vor.

Von 2005 bis 2009 nahmen knapp 400 Psychotherapeuten sowie 1.708 Patienten in Westfalen-Lippe, Hessen und Südbaden an dem von der Techniker Krankenkasse (TK) finanzierten Modellprojekt „Qualitätsmonitoring in der

Psychotherapie“ teil. Patienten wie Psychotherapeuten bewerteten die Erfolge der Psychotherapie während, am Ende und ein Jahr nach der Behandlung. Danach nehmen durch Psychotherapie die Symptombelastung entscheidend ab und die gesundheitsbezogene Lebensqualität wesentlich zu. Die zentrale Aussage: Psychotherapie wirkt nachhaltig. Die erreichten Verbesserungen bestehen auch ein Jahr nach Beendigung der Psychotherapie fort oder bauen sich sogar weiter aus.

Niedergelassene Psychotherapeuten behandeln häufig Patienten mit depressi-



ven Erkrankungen und Angststörungen. Die Ergebnisse belegen, dass Patienten in der ambulanten Psychotherapie unter vergleichbar schweren psychischen Belastungen und Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit leiden wie stationär behandelte Patienten. So waren sowohl die durchschnittliche Schwere der spezifischen depressiven Symptomatik als auch die allgemeine psychopathologische Symptomatik zu Therapiebeginn ähnlich hoch wie bei Patienten in der stationären psychosomatischen Krankenhausbehandlung.

Die Studie belegt außerdem, dass ein ausreichendes psychotherapeutisches Behandlungsangebot wirtschaftlich ist. Eine Psychotherapie kostete durchschnittlich 3.200 Euro. Da die Patienten wieder arbeitsfähig wurden oder ihre Arbeitsproduktivität nicht mehr eingeschränkt war, wurden gesamtgesellschaftliche Kosten in Höhe von durchschnittlich 10.425 Euro eingespart. Die Kosten-Nutzen-Relation von Psychotherapie beziffert die Techniker Krankenkasse auf 3,26, d. h. jeder Euro, der in eine Psychotherapie investiert wird, führt innerhalb eines Jahres zu einer Einsparung von ca. zwei bis vier Euro. Eine von

R. Nübling auf der Grundlage dieser Ergebnisse durchgeführten bundesweiten Hochrechnung ergibt einen jährlichen Gesamtnutzen durch ambulante Psychotherapie von ca. 4,5 Mrd. €. Gegenüber vielen medizinischen Maßnahmen ist Psychotherapie nicht nur hochwirksam und hoch effizient, sie ihnen ist auch deutlich überlegen. Diese gesundheitsökonomische Perspektive, die von Psychotherapeuten selbst häufig nur sehr ungern vertreten wird, stellt inzwischen aus Sicht der LPK BW eine entscheidende Größe bei der Bewertung von Psychotherapie. Noch gar nicht eingerechnet in die ökonomische Analyse sind die sogenannten intangiblen Kosten (z.B. Verlust von Lebensqualität durch psychische Erkrankungen) sowie insbesondere die Opportunitätskosten, also die Kosten von Nicht- oder Fehlbehandlung. Nach wie vor gilt die Kritik von Zielke aus den 1990er Jahren vom nicht unerheblichen „Überweisungskarussell“ innerhalb der somatisch-organmedizinischen Behandlungen, das langjährige Chronifizierungen „erzeugt“ (sog. „iatrogene“ Chronifizierungen). Vgl. hierzu auch <http://www.lpk-bw.de> → Fachportal → Fachbeiträge → Vorträge aus der LPK-BW → [nuebling\\_pt\\_versorgung\\_sufitreffen\\_ludwigshafen\\_14012011.pdf](#).

Das Modellprojekt wurde von der Techniker Krankenkasse finanziert und von Wissenschaftlern der Universitäten Mannheim und Trier ausgewertet. Psychische Erkrankungen haben in den letzten Jahrzehnten sehr zugenommen und sind als Volkskrankheiten immer stärker in den Blick der Öffentlichkeit gerückt. Sowohl bevölkerungsrepräsentative epidemiologische Studien als auch die Routedaten der Krankenkassen zeigen, dass nahezu jeder dritte Bundesbürger innerhalb eines Jahres von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Depressionen, Angst- und Belastungsstörungen haben immer größeren Anteil an Krankschreibungen und sind die Hauptursachen für Frühverrentungen in Deutschland mit einem Anteil von 44 Prozent bei Frauen und 32 Prozent bei Männern. Die ambulante Psychotherapie hat sich dabei zu einer tragenden Säule der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen entwickelt. Inzwischen werden innerhalb eines Quartals ca. eine Million Patienten im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie behandelt. Dabei ist die Nachfrage nach ambulanter Psychotherapie weitaus größer als die vorhandenen Behandlungsplätze. Vielerorts müssen Patienten lange Wartezeiten auf sich nehmen, bevor sie Hilfe finden

## Arbeitnehmer im Jahr 2010 immer häufiger psychisch krank

(BPtK) Der Trend ist ungebrochen: Deutsche Arbeitnehmer fehlen immer häufiger aufgrund von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz. Inzwischen gehen rund 12 Prozent aller Tage, die Arbeitnehmer krankgeschrieben sind, auf psychische Erkrankungen zurück. Psychisch kranke Arbeitnehmer fehlen durchschnittlich drei bis sechs Wochen. Ein depressiv Kranker ist sogar zwischen sieben und zwölf Wochen nicht arbeitsfähig. Dies ist das Ergebnis einer Auswertung der Gesundheitsreporte der gesetzlichen Krankenkassen durch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) für das Jahr 2010.

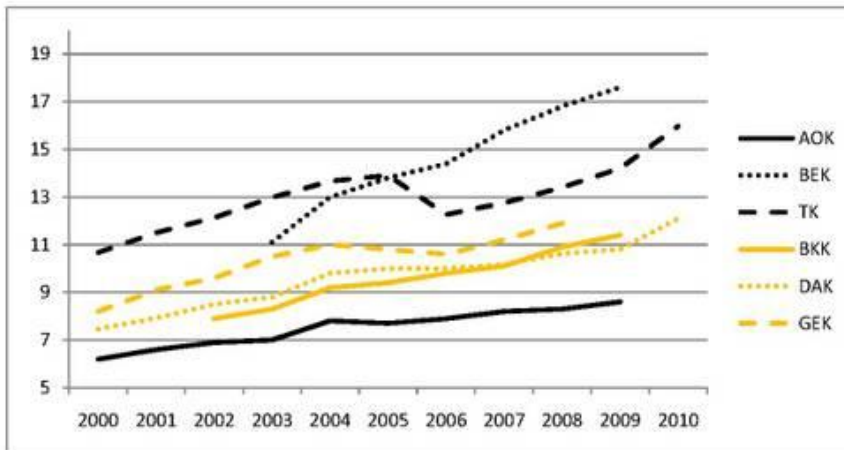
Psychische Erkrankungen kosten Milliarden. Die Unternehmen haben sechs Wochen den Lohn fortzuzahlen, bei länger andauernden Erkrankungen tragen die Krankenkassen die Krankengeldzahlungen. Zudem überneh-

men sie insbesondere die Kosten für die ambulante und stationäre Behandlung. Schließlich wird auch die Rentenversicherung bei chronischen psychischen Störungen durch Rehabilitationsmaßnahmen und vorzeitige Renten belastet. "Psychische Erkrankungen haben sich zu einer gravierenden finanziellen Belastung für Wirtschaft und Sozialversicherung entwickelt", stellt BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. "Psychische Erkrankungen werden häufig zu spät erkannt und behandelt, auch weil psychotherapeutische Behandlungsplätze fehlen. Die Gesundheitspolitik muss die Versorgung verbessern."

Die Ausgaben für Krankengeld stiegen 2010 weiter um acht Prozent auf inzwischen knapp acht Milliarden Euro. Grund dafür ist insbesondere "eine starke Zunahme langwieriger psychischer Erkrankungen" (Bundesgesund-

heitsministerium). Auf Basis der Daten der Techniker Krankenkasse und der BKK lässt sich hochrechnen, dass gut ein Viertel der Krankengeldzahlungen und damit rund zwei Milliarden Euro aufgrund psychischer Erkrankungen erfolgt.

Eine ambulante Psychotherapie dauert durchschnittlich 46 Stunden und kostet damit rund 3.700 Euro je Patient. Ist eine stationäre Behandlung nicht zu vermeiden, verdoppeln bis verdreifachen sich die Kosten allein aufgrund des Krankenhausaufenthaltes. Die Behandlung eines depressiv erkrankten Menschen kostet in einem psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhaus je Patient zwischen 7.000 und 9.000 Euro. Insgesamt summierten sich diese Ausgaben für die stationäre Behandlung von Depressionen in den psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen auf mehr als 1,3 Milliarden Euro (Krankenhausstatistik



Quelle: Berechnungen der BPtK anhand der Fehlzeitenberichte der Krankenkassen

2008). Hinzu kommen die Kosten für die stationäre Rehabilitation: Diese betragen rund 4.400 Euro je depressiv kranken Patienten, insgesamt also rund 240 Millionen.

Psychische Erkrankungen führen außerdem immer häufiger zur Erwerbsunfähigkeit: Der Anteil der psychischen Erkrankungen an den Renten wegen Erwerbsminderung hat sich von 15,4 Prozent im Jahr 1993 auf 37,7 Prozent im Jahr 2009 mehr als verdoppelt. In absoluten Zahlen gab es einen Anstieg von 41.409 Neuerentungen im Jahr 1993 auf 64.469 im Jahr 2009, das bedeutet einen Anstieg von mehr als 50 Prozent. In den vergangenen 17 Jahren erfolgten demnach rund 900.000 Berentungen wegen psychischer Erkrankungen. Dies entspricht einem Anteil von 25 Prozent der gesamten Renten wegen Erwerbsminderung in diesem Zeitraum. Dadurch entstehen Kosten durch Rentenzahlungen aufgrund psychischer Erkrankungen in Höhe von mehr als vier Milliarden Euro pro Jahr. Dabei ist noch nicht mit eingerechnet, dass das durchschnittliche Berentungsalter bei psychischen Er-

krankungen mit 48 Jahren um mehr als drei Jahre niedriger liegt als bei anderen Erkrankungsarten, sodass die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten nochmals höher ausfallen dürften.

"Die Kosten für psychische Erkrankungen sind auch deshalb so hoch, weil Millionen Behandlungsplätze fehlen", erläutert BPtK-Präsident Richter. In Deutschland erkranken jährlich mindestens fünf Millionen Menschen an einer schweren psychischen Krankheit und sind dringend behandlungsbedürftig. Das sind ca. 700.000 Kinder unter 18 Jahren, ca. 2,9 Millionen psychisch kranke Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren und etwa 1,5 Millionen Menschen über 65 Jahren. Diesem Behandlungsbedarf stehen in Deutschland jedoch höchstens 1,5 Millionen psychotherapeutische Behandlungsplätze im ambulanten und stationären Bereich gegenüber. Psychisch Kranke warten deshalb monatelang auf eine Psychotherapie. "Müssten körperlich Kranke derart lange auf eine Behandlung warten, wäre dies ein gesundheitspolitischer Skandal", kritisiert der BPtK-Präsident. "Wie bei körperlich Kranken muss die

Wartezeit auch für psychisch Kranke auf höchstens drei Wochen verringert werden."

Durch die äußerst langen Wartezeiten erhöht sich das Risiko, dass sich psychische Erkrankungen verschlimmern und verlängern und dass sie vor allem wiederkehren. Mehr als die Hälfte aller Menschen mit einer Depression erkranken z. B. nach einer ersten Erkrankung mindestens noch einmal an einer wochen- bis monatelangen Depression. Nach einer zweiten Erkrankung erhöht sich das Risiko erneut zu erkranken auf 70 Prozent und nach einer dritten Erkrankung sogar auf 90 Prozent. Im Durchschnitt erkrankt ein Patient mit einer "rezidivierenden" Depression sechsmal im Verlauf seines Lebens. Ein Viertel dieser wiederholt depressiv Kranken ist zwischen drei und sechs Monaten krank, ein weiteres Viertel mehr als ein Jahr.

"Bei einer Depression ist es entscheidend, dass sie gleich beim ersten Mal erkannt und frühzeitig behandelt wird", erläutert Richter. "Monatelange Wartezeiten verlängern die Erkrankungsdauer, senken die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung und sind ethisch inakzeptabel." Eine rechtzeitige Psychotherapie senkt das Risiko wieder zu erkranken um rund 50 Prozent. Psychotherapie ist bei Depressionen aller Schweregrade die Behandlung der Wahl - zum Teil in Kombination mit einer Pharmakotherapie. Bei leichten Depressionen rät die Nationale Versorgungsleitlinie "Unipolare Depression" sogar ausdrücklich von einer medikamentösen Behandlung ab. Eine besondere Stärke der Psychotherapie ist, dass sie anhaltend und längerfristig wirkt. Zusätzliche Langzeiteffekte können erreicht werden, wenn die Psychotherapie auch nach dem Abklingen der akuten Symptome als Erhaltungs-therapie fortgesetzt wird.

## Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement

### Nationale Versorgungsleitlinie "Kreuzschmerz" veröffentlicht - Psychosoziale Faktoren entscheidend für chronische Rückenschmerzen

(BPtK) Kreuzschmerzen sind weit verbreitet und gehören zu den teuersten Erkrankungen in den industrialisierten Ländern. Ungefähr jeder dritte

Deutsche leidet aktuell unter Rückenschmerzen. Nach der Gesundheitsberichterstattung des Bundes aus dem Jahr 2006 kostet ihre Behandlung rund 8,4

Milliarden Euro pro Jahr. Dabei verursachen Patienten mit chronischen Rückenschmerzen den Hauptanteil der Kosten (80 Prozent).

Für die Diagnostik und Behandlung von Kreuzschmerzen steht seit dem 30. November die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) "Kreuzschmerz" zur Verfügung. Die Empfehlungen der Leitlinie beziehen sich auf die Versorgung von Patienten mit "nichtspezifischem Kreuzschmerz", bei dem keine bestimmten körperlichen Ursachen für die Schmerzen festgestellt werden können. Studien haben gezeigt, dass psychosoziale Faktoren (z. B. Depressivität, beruflicher Stress, ausgeprägtes Schon- und Vermeidungsverhalten) entscheidend dafür sind, dass aus akuten Rückenschmerzen chronische werden. Die Leitlinie gibt deshalb bestimmte Empfehlungen, wie psychosoziale Risikofaktoren zu erfassen und Patienten aufzuklären sind. Wenn möglich, sollen die Patienten z. B. unbedingt ihre körperliche Aktivität beibehalten. Ihnen soll bewusst werden, dass eine körperliche Schonung kontraproduktiv ist und sich die Heilungschancen dadurch deutlich verringern. Im weiteren Verlauf sollen ihnen die biopsychosozialen Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Krankheit sowie Kompetenzen zum gesundheitsbewussten Verhalten vermittelt werden.

Durch die NVL "Kreuzschmerz" sollen Patienten mit hohem Risiko für

anhaltende Rückenschmerzen früher erkannt und nach bestem medizinischem Wissensstand behandelt werden. Dadurch sollen besser als bisher langwierige, komplizierte und kostenintensive Rückenleiden vermieden werden. An der Erstellung der Leitlinie war auch die Bundespsychotherapeutenkammer beteiligt.

Zentrale Empfehlungen:

- Die NVL "Kreuzschmerz" gibt Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung sowie zur Prävention von nichtspezifischen Rückenschmerzen.
- Um gefährliche Verläufe auszuschließen, sollen bestimmte Warnsignale mit dringendem Handlungsbedarf ("red flags") stets erfasst werden.
- Sind gefährliche Verläufe ausgeschlossen, sollen im akuten Stadium keine bildgebenden Untersuchungen durchgeführt werden. Im Vordergrund soll die körperliche Aktivierung der Betroffenen stehen, bei chronischen Rückenschmerzen die Bewegungstherapie.
- Bei anhaltenden Rückenleiden sollen psychosoziale und körperliche Risikofaktoren erfasst werden, die

zu chronischen Kreuzschmerzen führen können ("yellow flags").

- Bei subakuten Kreuzschmerzen (keine Besserung nach sechs Wochen trotz leitliniengerechter Behandlung) und Vorliegen psychosozialer Risikofaktoren soll Kognitive Verhaltenstherapie angeboten werden.
- Bei chronischen Rückenschmerzen (über zwölf Wochen) soll Kognitive Verhaltenstherapie innerhalb eines multimodalen Therapiekonzepts angewendet werden.
- Besteht der Verdacht auf psychosoziale Belastungen, können bei zwei Wochen andauernden Kreuzschmerzen nach der ärztlichen Beratung Psychotherapeuten zur weiteren Diagnostik und Behandlung konsultiert werden.
- Beim Vorliegen (komorbider) psychischer Störungen soll eine entsprechende leitliniengerechte Versorgung eingeleitet werden

Die NVL "Kreuzschmerz" ist als Langfassung und als Kurzversion veröffentlicht. Daneben erscheinen ein Leitlinienreport und Praxishilfen. Für das nächste Jahr plant das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) außerdem, eine Version für Patienten zu erstellen.

## G-BA ändert Anforderungen an Qualitätsberichte

(BptK) Patienten sollen zukünftig genauere Informationen über Krankenhäuser erhalten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) änderte deshalb Ende 2010 die Vorgaben für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Ein Krankenhaus muss seither angeben, wie viele Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im gesamten Krankenhaus, aber auch in den einzelnen Fachabteilungen tätig sind.

Bisher war in den Qualitätsberichten lediglich die Information enthalten, ob ein Krankenhaus überhaupt Psychotherapeuten beschäftigt, nicht aber in welcher Anzahl. Zudem müssen kommende Berichte mehr Informationen zu Anzahl und Einsatz von anderem Personal, wie z. B. Ergotherapeuten, enthalten. Die neuen Informatio-

nen werden erstmals in den Qualitätsberichten, die im Jahr 2012 erscheinen, enthalten sein.

Diese Änderungen hatte die Bundespsychotherapeutenkammer (BptK) in ihrer Stellungnahme an den G-BA zu den Qualitätsberichten angeregt. Die Behandlung psychisch kranker Menschen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen wird neben Ärzten und Pflegepersonal maßgeblich auch von Psychotherapeuten geleistet. Moderne stationäre Therapiekonzepte, die sich an evidenzbasierten Leitlinien orientieren, arbeiten mit multimodalen Therapieansätzen, die somatische, psychotherapeutische, soziotherapeutische, ergotherapeutische und andere Behandlungsbausteine integrieren. Eine differenzierte Darstellung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen ist

deshalb ein wichtiger Indikator für die Strukturqualität einer Klinik, also dafür, welche Behandlungen in welchem Umfang angeboten werden können.

"In einem weiteren Schritt sollten die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen nun Zahlen darüber veröffentlichen, wie viele Patienten tatsächlich eine psychotherapeutische Behandlung erhalten haben", regt BptK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter, an. "Dies würde noch bessere Einblicke in die Qualität der Krankenhäuser erlauben. Bei der Behandlung von Depressionen aller Schweregrade ist z. B. Psychotherapie nach der Nation Versorgungsleitlinie den Patienten in jedem Fall anzubieten, entweder mit oder ohne Kombination mit Medikamenten."

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, alle zwei Jahre einen strukturierten



Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Ziel der Qualitätsberichte ist es, ver-

ständige Informationen für Patienten und Einweiser anzubieten, die eine

Entscheidungshilfe bei der Wahl eines Krankenhauses sein können.

## Wie finde ich das richtige Krankenhaus? - BPTK-Checkliste für schwer psychisch kranke Menschen

(BPTK) In Deutschland lassen sich jährlich über eine Million Menschen aufgrund einer psychischen Erkrankung in einem Krankenhaus behandeln. Behandlungskonzepte und -qualität unterscheiden sich in den verschiedenen Kliniken erheblich.

Bisher wissen wir jedoch noch zu wenig, was in Krankenhäusern für psychisch kranke Menschen passiert. Patienten brauchen dringend mehr Transparenz in Psychiatrie und Psychosomatik, z. B. einen besseren

Überblick über die Behandlungsangebote, damit sich Patienten ausreichend informieren können. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat deshalb bereits im Mai 2010 eine "Checkliste für Psychiatrie und Psychosomatik" herausgegeben, die Patienten hilft, das für sie richtige Krankenhaus für ihre psychische Erkrankung zu finden.

Aufgrund der positiven Resonanz zur BPTK-Checkliste für Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik hat die BPTK diese in Gesprächen mit Vertre-

tern von Patienten, Leistungserbringern, Kostenträgern und anderen weiterentwickelt. Die nun überarbeitete und ergänzte Checkliste Version 2.0 steht ab sofort zum Download auf der Homepage bereit. "Psychisch kranke Menschen wollen sich bewusst entscheiden, wann und wo sie sich stationär behandeln lassen", stellt BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. "Wir hoffen, dass die BPTK-Checkliste Patienten und Angehörige bei der Suche nach dem besseren Krankenhaus unterstützen kann."

## Weitere Meldungen der BPTK

### BPTK-Patienteninformationen für psychisch kranke Menschen

(BPTK) Patienten finden auf den neu gestalteten Internetseiten der Bundespsychotherapeutenkammer ([www.bptk.de/patienten](http://www.bptk.de/patienten)) verständliche und wissenschaftlich überprüfte Informationen zu psychischen Erkrankungen.

#### Für wen sind die Patientenseiten gedacht?

Die Patientenseiten wenden sich in erster Linie an Menschen, die noch nicht bei einem Psychotherapeuten waren und sich erst einmal informieren möchten, welche Hilfen es bei psychischen Erkrankungen gibt. Sie geben Antwort auf die Fragen:

- Was ist Psychotherapie?
- Wann bin ich psychisch krank?
- Wer behandelt psychische Krankheiten?
- Wie werden psychische Krankheiten behandelt?

- Was passiert in einer Psychotherapie?
- Wirkt Psychotherapie?
- Wer übernimmt die Kosten?
- Wo finde ich eine Psychotherapeutin in meiner Nähe?
- Welche Rechte habe ich als Patient?

Auch Lebenspartner, Freunde und Kollegen können sich auf diesen Patientenseiten informieren. Darüber hinaus finden sich auf den BPTK-Seiten detaillierte Informationen zu bislang sechs psychischen Krankheiten: Alkoholabhängigkeit, Depression, Essstörungen, Panik und Platzangst sowie Schizophrenie.

#### Psychische Krisen gehören zum Leben

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) möchte Mut machen, sich bei seelischen Krisen mit vertrauten Menschen auszutauschen oder sich an Ihren Hausarzt/Ihre Hausärztin oder einen

Psychotherapeuten/eine Psychotherapeutin zu wenden. Viele Menschen kennen seelische Notlagen und suchen professionelle Hilfe. Psychische Krankheiten sind genauso gut zu behandeln wie körperliche Krankheiten. Patienten sollten deshalb nicht zögern, mit einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin darüber zu sprechen, ob sie professionelle Hilfe benötigen.

#### Verständliche und wissenschaftlich überprüfte Informationen

Die Informationen auf diesen Patientenseiten sind für Laien geschrieben und basieren auf wissenschaftlich überprüften Empfehlungen, z. B. beim Thema Depression auf einer Nationalen VersorgungsLeitlinie. Nationale VersorgungsLeitlinien sind wissenschaftlich fundierte Empfehlungen zur Behandlung einer Krankheit, die mit allen Fachleuten eines Spezialgebietes und Patientenvertretern abgestimmt wurden.

### Patientenrechtegesetz notwendig - BPTK fordert Behandlungsvereinbarungen

(BPTK) Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) fordert mehr Information und Selbstbestimmung für psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen. "Ärzte und psychiatrische Krankenhäuser übernehmen

immer noch zu viele Entscheidungen für psychisch kranke Menschen, ohne diese ausreichend zu informieren oder an der Entscheidung zu beteiligen", kritisiert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der BPTK, anlässlich der heutigen öffentli-

chen Anhörung zu einem Patientenrechtegesetz im Deutschen Bundestag. "Psychisch kranke Menschen wollen vorab vereinbaren, wie sie behandelt werden, wenn sie in einem schweren Krisenfall

ihren Willen nicht mehr bekunden können."

Die BPTK fordert deshalb ein Patientenrechtegesetz, das den rechtlichen Rahmen für verbindliche Behandlungsvereinbarungen schafft. Patientinnen und Patienten haben ein Recht, ihre Behandlung selbst zu bestimmen. Dieses Recht endet nicht an der Grenze der Einwilligungsfähigkeit. Schwer psychisch kranke Menschen müssen damit rechnen, erneut stationär behandelt zu werden. Diese wiederholte Einweisung in eine Klinik kann in

einer Phase völliger Hilflosigkeit erfolgen, in der sich der Patient vielleicht sogar selbst gefährdet. Ein Patient sollte deshalb vorab mit der Klinik vereinbaren können, wie er in einer solchen Phase behandelt werden möchte. "Die Möglichkeit, in einer Behandlungsvereinbarung zusammen mit der Klinik festlegen zu können, was in einer schweren psychischen Krise passiert oder nicht passiert, wäre für viele Patienten eine enorme Beruhigung", erläutert der BPTK-Präsident. Eine Behandlungsvereinbarung schafft für viele psychisch kranke Menschen erst die

notwendige Sicherheit, um sich rechtzeitig in Behandlung zu begeben. Durch eine solche verbindliche Vereinbarung mit dem Krankenhaus könnten die Patienten mitentscheiden, was mit ihnen geschieht, wenn sie nicht mehr über ausreichende Urteilsfähigkeit verfügen. "Bisher ist das Erlebnis der Ohnmacht bei einer Zwangseinweisung eine erhebliche Belastung, die Patienten davor zurückschrecken lässt, sich bei einer anbahnenden Krise beizeiten Hilfe zu suchen", betont Richter.

## Weiter bewegen - Tag der Rückengesundheit am 15. März

(BPTK) Etwa jeder dritte Deutsche leidet aktuell unter Rückenschmerzen. Ihre Behandlung kostet rund 8,4 Milliarden Euro pro Jahr. Dabei verursachen Patienten mit chronischen Rückenschmerzen circa 80 Prozent der Kosten. „Die meisten Rückenschmerzen sind jedoch nicht auf Schäden der Wirbelsäule zurückzuführen“, erläutert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), zum „Tag der Rückengesundheit“ am 15. März. „In den meisten Fällen sind psychosoziale Faktoren dafür entscheidend, ob Rückenschmerzen wieder von selbst verschwinden oder sich verfestigen.“

Für Rückenschmerzen, bei denen keine bestimmten körperlichen Ursachen für die Schmerzen festgestellt werden

können, ist seit dem 30. November 2010 die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) „Kreuzschmerz“ veröffentlicht. Die Leitlinie betont, dass insbesondere bestimmte psychosoziale Risikofaktoren („Yellow flags“) wie Depressivität, beruflicher Stress, schmerzbezogene Kognitionen wie Katastrophisieren oder Angstvermeidungsverhalten sowie ein ausgeprägtes Schon- und Vermeidungsverhalten entscheidend dafür sind, dass aus akuten Rückenschmerzen chronische werden können. Patienten sollten deshalb möglichst ihre körperlichen Aktivitäten beibehalten.

Neben den Empfehlungen zur Diagnostik, zur Aktivierung der Patienten und zum Einsatz von Medikamenten beziehen sich viele Empfehlungen der Leitlinie auch auf die Erfassung und den

Umgang mit den psychosozialen Risikofaktoren. Liegen diese vor, soll schon bei subakutem Kreuzschmerz eine auf das individuelle Risikoprofil bezogene Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) angeboten werden.

Sechs Stunden Psychotherapie können reichen, um akute und chronische Rückenschmerzen nachhaltig zu lindern. Die Psychotherapie war insbesondere langfristig überlegen. Die Kosten für ein gewonnenes Lebensjahr in guter Lebensqualität (Quality-Adjusted Life Year - QALY) liegen nach Berechnungen der Autoren bei 1.786 Pfund. Im Gegensatz hierzu belaufen sich diese für Physiotherapie auf 3.800 Pfund und für Akupunktur auf 4.242 Pfund. Den ausführlichen Bericht finden Sie unter [www.bptk.de](http://www.bptk.de) oder [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de).

## Sonstiges

### Wahlen zur KBV-Vertreterversammlung und zum Beratenden Fachausschuss Psychotherapie

Bei der diesjährigen Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurde mit Jochen Weidhaas erstmals ein Psychologischer Psychotherapeut mit 38 von 60 Stimmen zum Vorsitzenden gewählt. Der bisherige KBV-Vorstand Dr. Andreas Köhler und sein Stellvertreter Dr. Carl-Heinz Müller wurden wiedergewählt, was teilweise zu kontroversen Reaktionen führte.

Daneben fanden auch die Wahlen zum Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KBV statt, in dem nun Baden-Württemberg mit Jürgen Doebert und Uwe Keller 2 der 6 Vertreter stellt. Zu Stellvertreterinnen wurden darüber hinaus Sabine Schäfer und Michaela Willhauck-Fojkar gewählt. Die Wahlergebnisse zum Beratenden Fachausschuss finden Sie auf der Kammer-

homepage [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de) unter Aktuelles vom 17.03.11.



## Gründungskongress des DDPP an der Charité Berlin

Der Dachverband deutschsprachiger Psychosenpsychotherapie e.V. (DDPP) lud vom 6.-8. Mai 2011 zu seinem an der Charité Berlin stattfindenden Gründungskongress ein. In diesem Dachverband haben sich viele unterschiedliche Gruppen, Verbände und Einzelpersonen, die sich mit der Behandlung von Psychosen befassen, zusammengeschlossen. Ziel ist die Verbesserung der psychiatrischen Behandlung durch stärkere Berücksichtigung psychotherapeutischer Angebote.

Wesentliche Ziele des DDPP liegen in der Förderung der psychotherapeutischen Behandlung psychoseerkrankter Menschen innerhalb des biopsychosozialen Modells sowie in der Förderung des Austauschs der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen. Die Qualität und Kompetenz der psychotherapeutischen Psychosentherapie im ambulanten, stationären und komplementären Rahmen soll durch gezielte Fort- und Weiterbildung sowie die Erforschung der psychotherapeutischen Behandlungsmethoden verbessert und abgesichert werden. Darüber hinaus liegt ein

wesentliches Ziel in der Förderung des Dialogs und des wissenschaftlichen Austauschs über verschiedene Psychotherapieformen sowie auch in der Förderung des Dialogs zwischen Therapeuten.

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg begrüßt die Gründung des Dachverbandes, insbesondere weil dessen Zielsetzung der wichtigen Stärkung der Psychotherapie innerhalb des biopsychosozialen Krankheitsverständnisses dient.

## Veranstaltungen / Tagungen / Kongresse

### NEUROBIOLOGISCHE KORRELATE DER ZWISCHENMENSCHLICHEN BEZIEHUNG

#### Internationale Konferenz

**Samstag, 15. Oktober 2011**

**Freiburg, Auditorium Maximum der Universität**

Kongress-Sprachen: Deutsch und Englisch mit Simultanübersetzung

Veranstalter:

Prof. Dr. Joachim Bauer  
Abt. Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Freiburg

kongress & kommunikation gGmbH  
Hanferstr. 4  
79108 Freiburg

Kontakt: Dr. Thomas Karsch  
Tel.: 0761 - 216 808 10  
Fax: 0761 - 216 808 17

E-Mail: [karsch@kongress-und-kommunikation.de](mailto:karsch@kongress-und-kommunikation.de)

Teilnahmegebühr: 120,- € (inkl. MwSt.)

Anmeldung: Bitte melden Sie sich online unter "Veranstaltungen" auf der Webseite an: [www.kongress-und-kommunikation.de](http://www.kongress-und-kommunikation.de)

### FORTBILDUNGS-CURRICULUM Psychotherapie mit Straftätern

**Ab Oktober 2011**

**Anmeldeschluss: 30.06.2011**

**Ort: WIPP e.V. in Landau**

Die Behandlungsinitiative Opferschutz Baden-Württemberg (BIOS-BW) e.V. in Karlsruhe bietet in Kooperation mit dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN) in Wiesloch das nachfolgend näher beschriebene Fortbildungs-Curriculum „Psychotherapie mit Straftätern“ an. Die Veranstaltung richtet sich vor allem an freiberuflich tätige Psychologische Psychotherapeuten/innen sowie in Psychotherapie-Ausbildung befindliche Psychologen/innen. Sie kommt aber auch für Angehörige des Straf- oder Maßregelvollzugs, insbesondere zu Beginn ihrer Tätigkeit, in Betracht.

Rückfragen sind telefonisch unter  
06323 – 93 87 48 möglich  
(Dipl. Psych. PP Marcus Rautenberg).

Den Flyer mit detaillierten Informationen können Sie auf der Seite der LPK BW herunterladen: [http://www.lpk-bw.de/veranstaltungen/110209\\_bios\\_curriculum.pdf](http://www.lpk-bw.de/veranstaltungen/110209_bios_curriculum.pdf)

### 21. PSYCHOSOMATISCHER TAG „Der schwierige Patient“

**Samstag, 12. November 2011**

**9.00 – 15.00 Uhr**

**Stuttgart**

Veranstalter:

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg  
Kompetenz-Zentrum Fortbildung, Arbeitsschutz und Notfallmedizin  
Jahnstraße 5  
70597 Stuttgart  
Tel.: 0711 - 76 981-570  
Fax: 0711 - 76 981-500  
E-Mail: [muenst@baek-nw.de](mailto:muenst@baek-nw.de)

Teilnahmegebühr: 61,- € (inkl. Tagungsverpflegung)

Zertifizierte Fortbildung: 7 Punkte

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

Diese Veranstaltung ist anrechenbar auf das 80-stündige Curriculum zum Erwerb der Qualifikation zur Durchführung der psychosomatischen Grundversorgung und zur Vermittlung von psychosomatischen Grundkenntnissen in der Facharztweiterbildung.

### 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](mailto:info@lpk-bw.de); [www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de)