



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Bericht des Vorstands zur Vertreterversammlung am 21. 10. 2011

I. Bericht der LPK-BW

- 1. Kontaktaufnahme mit der neu gewählten Ministerin für Arbeit, Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren**
- 2. Kammerveranstaltungen**
- 3. Versorgung psychisch Kranker in Baden-Württemberg und Versorgungsstrukturgesetz GKV-VStG**
- 4. Menschenrechtskommission – Zusammenarbeit LÄK/LPK**
- 5. Initiative des Sozialministeriums und des Landesgesundheitsamtes: Gesundheitsziele Baden Württemberg/Gesundheitsstandort Baden Württemberg**
- 6. Gespräch mit dem Regierungspräsidium zur Psychotherapeutenapprobation**
- 7. Psychosoziale Notfallversorgung**
- 8. Beiratssitzung "Ausbau und Koordinierung der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg"**
- 9. Schmerzbeirat – Beiträge zur Erstellung der Schmerzkonzeption 2010**
- 10. Kammerfortbildung für Angestellte**

11. Beschwerdemanagement in der LPK-BW

12. Neuapprobierte und Berufsanfänger

13. Kooperation mit Universitätsinstituten

14. Öffentlichkeitsarbeit

15. Personalia

16. Weitere Kammeraktivitäten

II Wichtiges aus der BPtK

- 1. Vorstand der BPtK im Amt bestätigt**
- 2. GKV-Versorgungsstrukturgesetz**
- 3. Patientenrechtegesetz**
- 4. Einsatz-Versorgungsverbesserungsgesetz**
- 5. BPtK Gesetzesvorschlag zur Reform der Psychotherapeuten-
ausbildung**
- 6. Gemeinsamer Bundesausschuss prüft EMDR (G-BA)**
- 7. Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich**
- 8. Checkliste Psychotherapeutenportale**
- 9. Dialogforum „Gesundheit und Pflege“**
- 10. Psychotherapie in Europa: BPtK-Konferenz am 23. Februar 2011**
- 11. GOÄ, GOP**
- 12. BPtK-Symposium: Psychisch gesund bei der Arbeit
Kooperationen für Prävention, Behandlung und Rehabilitation**
- 13. Europa**
- 14. Mitarbeit der BPtK in Gremien und Arbeitsgruppen**

III Wichtiges aus dem Psychotherapeutenversorgungswerk

1. Informationen über den Jahresabschluss zum 31.12.2010

I. Bericht der LPK-BW

1. Kontaktaufnahme mit der neu gewählten Ministerin für Arbeit, Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren

Die Präsidenten der Heilberufekammern Baden-Württemberg haben nach Amtsübernahme der neuen Grün-Rote Landesregierung um ein Gespräch mit dem Ministerpräsidenten nachgesucht. Der zustande gekommene Antrittsbesuch bei der neuen Sozialministerin sollte, wie im Gespräch vereinbart, Auftakt für weitere Gespräche auf Fachebene sein. Die Ministerin steht der Position der Kammer bezüglich Bedarfsplanung und Psychotherapieausbildung positiv gegenüber. Es wurde vorgetragen, dass die LÄK und LPK in den Landesausschuss und den sektorübergreifenden Landesbeirat aufgenommen werden sollten.

2. Kammerveranstaltungen

Landespsychotherapeutentag

Anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg fand am Samstag, den 9. Juli 2011 in Stuttgart der Landespsychotherapeutentag 2011 mit dem Thema "Zukunft der Psychotherapie – Psychotherapie der Zukunft" statt. Die Veranstaltung war gut besucht und stieß auf sehr gute Resonanz bei den KollegInnen.

Die Vorträge des LP-Tages stehen zum Download auf der Kammerhomepage bereit.

Fachtag „Kinder psychisch kranker Eltern“ (26. Nov. 2011)

Dieser Fachtag richtet sich an alle Psychotherapeuten sowie an Psychiater, um darauf hinzuweisen, dass sich die besonderen Lebensbedingungen von Kindern psychisch kranker Eltern auf deren Entwicklung auswirken können und die Gefahr in sich bergen, dass diese selbst psychisch erkranken. Die bisherige Resonanz an dieser halbtägigen Veranstaltung ist groß, bislang liegen ca. 75 Anmeldungen (Stand 15.10.2011) vor.

Landespsychotherapeutentag 2012

Arbeitstitel: Je früher, desto besser, Frühe Hilfen für Eltern und Kinder in besonderen Belastungssituationen als herausforderndes Arbeitsfeld für Psychotherapeuten in Institutionen und freier Praxis

Der für 2012 geplante Landespsychotherapeutentag soll am 13. 06. 2012 stattfinden.

Ziele und wesentliche Fragestellungen:

- Grundlegende Informationen und Sensibilisierung der Psychotherapeutenschaft für dieses Arbeitsfeld
- Bedeutung und Chancen psychotherapeutischer Kompetenz in diesem Arbeitsfeld (sowohl für PP und KJP in Institutionen wie in freier Praxis) verdeutlichen
- Möglichkeiten der Psychotherapie in der Prävention
- Weiterentwicklung der spezifischen Fachlichkeit der Psychotherapeutenschaft für dieses Arbeitsfeld
- Was können Eltern und Kinder von Psychotherapeuten in den Frühen Hilfen erwarten ?
- Wie können Psychotherapeuten Eltern zur Inanspruchnahme Früher Hilfen gewinnen ?
- Politik und Kostenträger vom Nutzen psychotherapeutischer Fachlichkeit in den Frühen Hilfen überzeugen

3. Versorgung psychisch Kranker in Baden-Württemberg und Versorgungsstrukturgesetz GKV-VStG

Die LPK blieb bezüglich der Versorgungssituation in Baden-Württemberg aktiv, griff die Initiativen der BPtK auf und setzte diese in Baden-Württemberg um.

Schreiben an das Sozialministerium bezüglich der Konsequenzen des VStG

(Anlagen)

In zwei Briefen wandte sich die Kammer bezgl. des VStG an die Sozialministerin, um auf die möglichen Konsequenzen des GKV-VStG für Baden-Württemberg und die damit verbundenen Forderungen der Kammern hinzuweisen. Verbunden war das zweite Schreiben mit der Bitte, dass sich das Land Baden-Württemberg im Bundesrat u. a. für eine Neuberechnung der Bedarfsplanung einsetzen möge.

Weiterhin wurde in dem Brief angeregt, dass die LPK wie auch die LÄK in den neu zu strukturierenden Landesausschuss für die regionale Bedarfsplanung aufgenommen werden solle.

In ihrer Antwort versicherte die Ministerin, dass es in Baden-Württemberg zu keiner Verschlechterung der Versorgung in der Psychotherapie kommen dürfe, sondern die Situation verbessert werden müsse. Sie weist darauf hin, dass entsprechend dem VStG die regionale Bedarfsplanung nur mit einer Revision der Verhältniszahlen unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung erfolgen solle.

Über die beteiligten Institutionen für die regionale Bedarfsplanung im schon eingerichteten Landesbeirat sei, so die Ministerin schon entschieden. Die Heilberufekammern (hier insbesondere LPK BW) könnten bei themenspezifischen Fragen hinzugezogen werden.

Derzeit versuchen wir darauf hinzuwirken, dass LPK und LÄK als ständige Repräsentanten in den Landesbeirat aufgenommen werden.

Briefe an die Bundestagsabgeordneten aus Baden-Württemberg

Mit zwei Briefen wandte sich die LPK-BW an alle Bundestagsabgeordneten aus Baden-Württemberg. Im ersten Brief wurden die aktuelle psychotherapeutische Versorgung und deren Zusammenhang mit der Bedarfsplanung dargestellt. Wie im zweiten Brief, in dem wir auch auf die Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch und die Zeit bis zum Beginn einer Behandlung hingewiesen haben, verdeutlichten wir auch, welche Konsequenzen im jeweiligen Wahlkreis ein Aufkauf von Praxissitzen auf die dortige Versorgung haben würde.

Auch einige Mitglieder der VV haben nach Aufforderung durch die LPK BW die MdBs in ihren Wahlkreisen in dieser Sache angeschrieben und auf die Konsequenzen der geplanten Gesetzesänderung auf die psychotherapeutische Versorgung hingewiesen.

4. Menschenrechtskommission – Zusammenarbeit LÄK/LPK

Die zwischenzeitlich gemeinsam von LÄK und LPK fortgebildeten Sachverständigen zur Begutachtung psychotraumatisierter MigrantInnen werden von Ministerien und Gerichten nur selten in Anspruch genommen. Thema der letzten Sitzung der Menschenrechtskommission war u. a. herauszufinden, inwieweit die geschulten

Gutachter von der Justiz in Anspruch genommen werden. Dazu sollen diese durch die Ärztekammer in Abstimmung mit der LPK-BW nochmals angeschrieben werden. Eine Veranstaltung zum bisher nicht gelösten Problem der Kostenübernahme von Dolmetscherkosten bei der Behandlung von Traumatisierten findet am 2.12.11 statt. Die LPK wird durch ihr Vorstandsmitglied Frau Lackus-Reitter daran teilnehmen.

Versorgungsbericht

Um die Situation der psychotherapeutischen Versorgung von traumatisierten MigrantInnen in Baden-Württemberg deutlich zu machen, wurde ein 60seitiger Bericht von den einzelnen Zentren verfasst, die sich mit der Versorgung dieser Gruppe befassen. Dieser wurde redaktionell und finanziell von der LPK-BW gemeinsam mit der LÄK unterstützt. Der Bericht liegt als Tischvorlage in der VV vor und soll bei den entsprechenden Ansprechpartnern (Ministerien, Kirchen, Krankenkassen etc.) die Arbeit der Menschenrechtskommission und vor allem der einzelnen Zentren dokumentieren und um Unterstützung werben.

5. Initiativen des Sozialministeriums und des Landesgesundheitsamtes: AG Standortfaktor Gesundheit, Gesundheitsforum/Gesundheitsziele Baden Württemberg

Wie kontinuierlich berichtet (im Kammer-Newsletter, auf den Länderseiten, hier in der VV) ist die LPK sehr engagiert in verschiedenen wichtigen gesundheitsbezogenen Gremien in Baden-Württemberg, so vor allem in der AG Standortfaktor Gesundheit, im Gesundheitsforum, im Schmerzforum sowie in verschiedenen Initiativen des Landesgesundheitsamtes.

Das größte Engagement besteht derzeit im Rahmen der AG Standortfaktor, dort ist die LPK in sieben von acht Projektgruppen vertreten: Kristiane Göpel in den PG Primärprävention/Gesundheitsförderung und Früherkennung, Christian Dietrich in der PG Gesund und Aktiv Altern, Christian Dietrich und ich in der PG Gesundheitsziele sowie Rüdiger Nübling in den PG Gesundheitsberichterstattung, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Rehabilitation/Selbsthilfe.

Am 19.9.11 fand das 2. Statussymposium der aus der AG Standortfaktor Gesundheit entwickelten Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg auf Einladung von Frau

Ministerin Altpeter im SpOrt Stuttgart statt. Für die LPK BW nahm hier Herr Dietrich teil.

Im Fokus der Betrachtungen standen:

- Zukunft der Gesundheitswirtschaft
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Status der Arbeit der einzelnen Arbeits- und Projektgruppen

Kurz zum Stand in den einzelnen Projektgruppen:

Projektgruppe Weiterentwicklung der Rehabilitation und Stärkung der Selbsthilfe

Im Rahmen dieser PG wurde inzwischen der vorläufige Abschlussbericht vorgelegt. Der Abschlussbericht soll die künftigen Meilensteine bzw. Schwerpunktsetzungen in der medizinischen Rehabilitation mitgestalten. Er enthält eine ganze Reihe von Positionen, die die Psychologie bzw. insbes. die Psychotherapie in der Reha stärken. Im Bereich der somatischen Reha ausgehend von der hohen psychischen Komorbidität bei körperlichen Erkrankungen u.a. die Forderung nach einer deutlichen Verlagerung von (somatisch-) medizinischer Kompetenz zu psychologischer/psychotherapeutischer Kompetenz, z.B. die Forderung nach einer Anpassung des Stellenschlüssels (vgl. hierzu auch die Veranstaltung des PTI-Ausschusses in Bad Waldsee, Juni 2011). Im Bereich der psychosomatischen- und Suchtreha wurde darüber hinaus die Forderung eingebracht, dass entsprechende Einrichtungen auch von (nicht ärztlichen) Psychotherapeuten geleitet werden müssen. Der Bericht wird im Herbst 2011 fertiggestellt und veröffentlicht werden. Aus der PG ist auch eine Publikation (von R. Nübling) hervorgegangen, die u.a. kritisch auf die Stellung der Psychotherapie in der Reha hinweist und kürzlich in der Fachzeitschrift der DRV Baden-Württemberg „Spektrum“ erschienen ist. (steht inzwischen auf unserer Hp)

Projektgruppe Gesundheitsziele

Die Projektgruppe Gesundheitsziele hat ihren vorläufigen Bericht vorgelegt. Der Bericht vom 26.7.2011 hat als Kernthemen:

- Diabetes mellitus Typ 2 Risiko senken
- Gesund aufwachsen
- Depressive Erkrankungen vermeiden (durch maßgeblichen Einfluss von Herrn Dietrich und Herrn Munz in die Oberziele aufgenommen)

- Gesund und aktiv älter werden
- Reduzierung Konsum legaler Suchtmittel
- Brustkrebs erkennen und bekämpfen
- Patientensouveränität
- Gesundheit von Arbeitslosen

Die benannten Oberziele werden nun von den nachgegliedert beauftragten Projektgruppen bearbeitet.

Projektgruppe Gesund und Aktiv Altern

Die PG hat sich am 6.5 und 23.9.11 getroffen. Hier arbeitet für die LPK BW Herr Dietrich mit. Im Mittelpunkt der bisherigen Gespräche in der PG stand die Gesundheit von älteren Menschen durch Bewegungsförderung. Durch die Einflussnahme durch Herrn Dietrich konnte die psychische Gesundheit als wesentliches Element des aktiven und gesunden Älterwerdens etabliert werden.

Weitere Schwerpunkte der Betrachtungen der PG sind:

- Selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit
- Alltagsunterstützende Technik für Ältere
- Gewalt gegen und von Älteren

Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung

Die PG hat im September ihren vorläufigen Abschlussbericht vorgelegt. Ziel war, zunächst eine Rahmenkonzeption für differenzierte Gesundheitsberichterstattung zu skizzieren, v.a. auch vor dem Hintergrund einer künftig älteren und deutlich stärker multimorbiden Gesellschaft. Im Rahmenkonzept wurden Anforderungen an die künftige Gesundheitsberichterstattung definiert, die letztlich zu einer deutlichen Verbesserung gegenüber bestehenden Systemen führen sollen; ein wesentlicher Punkt unter anderen ist der Vorschlag einer verlaufsorientierten Erfassung chronischer Erkrankungen (innerhalb derer die psychischen Erkrankungen sowie körperlichen mit hoher psychischer Komorbidität eine wesentliche Rolle spielen).

Projektgruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

In dieser PG geht es um Belastungen am Arbeitsplatz oder anders herum um gesunde Betriebe, ein zentrales Thema angesichts der vielfachen

Versichertenanalysen zu steigenden arbeitsbezogenen psychischen Erkrankungen, zu Burnout etc. Ziel ist es u.a., das Bewusstsein der Verantwortlichen für BGM in den Betrieben zu stärken. Hierzu wurden bereits Veranstaltungen an mehreren Standorten in BW durchgeführt, die sich vor allem an mittlere Betriebe wandten und die um eine Beteiligung bzw. die Einführung des BGM warben. Der Bericht dieser PG wird wahrscheinlich Anfang 2012 vorgelegt werden. Für die LPK ist die Mitarbeit u.a. auch deshalb strategisch wichtig, weil psychische Faktoren im Zusammenspiel der „Kräfte“ in den Betrieben eine wesentliche Rolle spielen und weil arbeitsbedingte psychische Erkrankungen in engerer Zusammenarbeit z.B. mit Arbeits-/Betriebsmedizinern entweder vermieden oder früher psychotherapeutisch behandelt werden können.

Projektgruppe Primärprävention des Landesgesundheitsamtes

Am 04.05.11 fand die 3. Sitzung statt. Für die LPK hat das Vorstandsmitglied Frau Göpel teilgenommen. Es sollen QS Kriterien für Maßnahmen und Projekte der Gesundheitsförderung und Primärprävention bei Kindern und Jugendlichen erarbeitet werden.

6. Gespräch mit dem Regierungspräsidium zur Psychotherapeutenapprobation

Herr Munz, Herr Klett und Herr Dietrich führten ein Gespräch mit Herrn Schüssler und Frau Metz-Jülg, die das Approbationswesen für Psychotherapeuten bearbeiten. Dabei ging es um die künftige (verbesserte) Zusammenarbeit zwischen dem RP und der LPK BW. Weiterhin wird eine Überarbeitung des Schreibens an die Neuapprobierten durch das RP initiiert und umgesetzt, in welchem auch auf die Pflichtmitgliedschaft der Neuapprobierten Kammermitglieder im Versorgungswerk und die Konsequenzen, wenn sie sich nicht als Kammermitglieder anmelden hingewiesen wird. Das RP sieht unsere Schwierigkeiten im Zusammenhang der Nicht-Meldung der Neuapprobierten. Aus Datenschutzgründen sei eine Datenübermittlung der Neuapprobierten derzeit nicht zulässig. Das RP befürwortet jedoch eine entsprechende Änderung im Heilberufekammergesetz, damit eine solche Meldung stattfinden könne.

7. Psychosoziale Notfallversorgung

Gespräch im Regierungspräsidium

In einer Gesprächsrunde aller an der psychosozialen Notfallversorgung nach dem Amoklauf in Winnenden beteiligten Institutionen im Regierungspräsidium wurde deutlich, dass im Nachgang zum Amoklauf von Winnenden ein sehr enges Netzwerk zw. Notfallseelsorge und RP vorhanden ist. Dort wird die Akutversorgung in der Katastrophensituation mittlerweile gut gelöst. Positiv gewürdigt wurde die Nennung von Psychotherapeuten zur weiteren Versorgung von Betroffenen. Deutlich wurde, dass in der Folgebehandlung eine bessere Einbindung der Psychotherapeuten stattfinden muss. Die LPK wird weiter im Feld der psychosozialen Notfallversorgung zusammenarbeiten.

Treffen der Länderbeauftragten für Psychotherapeutische Notfallversorgung in Stuttgart

Am 17.11.2011 findet in der Kammergeschäftsstelle das diesjährige Treffen der Länderbeauftragten statt. Hierzu wird unter Leitung von LPK-Vorstandsbeauftragtem Prof. Jürgen Bengel (Freiburg) u.a. über eine von den Kammern gestaltete Liste von Mitgliedern, die im Ernstfall für die psychosoziale Notfallversorgung leisten können und wollen sowie über eine entsprechende Ausbildung/Erfahrung verfügen, diskutiert und ggf. entschieden werden.

8. Beiratssitzung "Ausbau und Koordinierung der Versorgungsforschung in Baden-Württemberg"

Am 2.5.2011 fand die 1. Beiratssitzung "Ausbau und Koordinierung der Versorgungsforschung in BaWü" statt. Der Beirat wurde für ein von der baden-württembergischen Landesregierung gefördertes Projekt zur Vernetzung der Versorgungsforschung einberufen. Hierzu wurden ca. 40 Vertreter von Universitäten, Verbänden, Kammern, Krankenkassen/-versicherungen, Arbeitgebern etc. eingeladen. Die LPK BW wird von Hr. Nübling vertreten, der u.a. kritisch anmerkte, dass das Versorgungsforschungsnetz bislang nur von medizinischen Lehrstühlen repräsentiert wird. Er brachte Fragestellungen ein, die aus Sicht der Psychotherapeuten sinnvoll/notwendig erscheinen, z.B. die Analyse der aktuellen (und künftigen) Versorgung psychisch Kranker. Darüber verwies er auf die Psychosomatische Rehabilitation als ein „best-practice“-Modell für die

Versorgungsforschung. Inzwischen könnte dies auch – dank verschiedener Studien (TK-Studie, Studie Albani et al, Studie QS-Bay) – auch für die Psychotherapeutische Versorgungsforschung behauptet werden (vgl. hierzu auch die aktuellen Publikationen von R. Nübling im PTJ und in ProjektPsychotherapie; stehen auf unserer Hp, ein weiterer erscheint im Dezember 2011).

9. Schmerzbeirat – Beiträge zur Erstellung der Schmerzkonzeption 2010

Die Kammer ist einerseits vertreten im (übergeordneten) Schmerz- und Palliativforum B-W (Munz, Straub, Lücking) andererseits im Landesbeirat Schmerzversorgung (Straub, Lücking), in dem alle Ausarbeitungen erfolgen (Ratgeber, Schmerzkonzeption, Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption).

Die Kammer arbeitet mit am Ratgeber für SchmerzpatientInnen, der im Rahmen des Landesbeirats Schmerzversorgung ausgearbeitet wird. Frau Lücking vertritt hier die LPK auch in der Redaktionsgruppe. In der letzten Sitzung des Landesbeirats am 27. Juni wurden die eingereichten Beiträge durch gesprochen. Der Ratgeber ist nun in der Endredaktion und wird bald herausgegeben. Hier hat die LPK den Teil der "Psychotherapie bei chronischem Schmerz" erstellt, der so auch in das Endkonzept übernommen wurde.

Die LPK ist auch in die Fortschreibung der Schmerzkonzeption B-W einbezogen: Am 20 Juli fand das 12. Schmerz- und Palliativforum Baden-Württemberg statt, bei dem Frau Lücking die LPK vertrat. Hauptthemen waren Berichte aus der Arbeit des Landesbeirats Schmerzversorgung (Ratgeber, Fortschreibung Schmerzkonzeption und Bericht aus der Arbeit des Landesbeirats Palliativversorgung. Es wurden die gesammelten Beiträge für den Gesamtentwurf zur Fortschreibung der Schmerzkonzeption B-W vorgelegt und kurz diskutiert. Die LPK hatte verschiedene Teile zur Ausarbeitung übernommen:

- Einführung und aktueller Stand Schmerzpsychotherapie,
- Frühe Psychotherapieempfehlung bei nichtspezifischem Kreuzschmerz(Straub)
- Fort- und Weiterbildung in der Psychotherapie, Ambulante Versorgungsangebote Psychotherapie (Lücking).

Im 4. Quartal 2011 soll die Endfassung der Schmerzkonzeption vorgestellt werden. Auch in diesem Forum wird die LPK durch Frau Lücking in einer Redaktionsgruppe vertreten sein.

10. Kammerfortbildung für Angestellte

Am 08.06.2011 fand eine Kammerfortbildung für Angestellte in Kliniken in Bad Waldsee statt. Es nahmen ca. 50 interessierte KollegInnen aus unterschiedlichsten klinischen Einrichtungen teil. Einem Überblicksvortrag durch Herrn Nübling mit dem Thema „Psychotherapeutische Versorgung in Einrichtungen - ist das Psychotherapeutengesetz in den Kliniken angekommen?“ folgten Impulsreferate vom Kammerpräsidenten Herrn Dr. Munz und vom Vorstandsmitglied Dr. Straub mit Diskussion zu Kernthemen wie Eingruppierungsfragen/gewerkschaftliche Unterstützung, Hindernisse von Leitungsfunktion und Anerkennung von PP/KJP in Kliniken sowie eine Information zum Stand der Entwicklung der Abbildung eigenständiger psychotherapeutischer Arbeit im OPS der Psychiatrie und Psychosomatik. Aufgrund der guten Resonanz ist daran gedacht weitere jährliche Veranstaltungen dieser Art durchzuführen und dabei auf spezielle und derzeit vernachlässigte klinische Themen wie z.B. Psychosenpsychotherapie und Vernetzung in der gemeindenahen Versorgung sowie Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung einzugehen.

11. Beschwerdemanagement in der LPK-BW

Anlaufstelle für Beschwerden bei Psychotherapien bei der UPD (Unabhängige Patientenberatung Deutschland)

Es wurden zwischenzeitlich Gespräche mit der UPD aufgenommen, um zu klären, ob diese zur Beratung von Psychotherapiepatienten, für die sich aus der Behandlung Fragen oder mögliche Beschwerden ergeben haben, zukünftig wieder aufgenommen werden kann. Diese Gespräche sind noch nicht abgeschlossen, da es sich als unklar erwiesen hat, wie der im Vergleich zu anderen Patientenberatungen höhere Aufwand bei Psychotherapiepatienten bewältigt werden kann.

Bis zu einer Klärung bleibt die Telefonberatungshotline für Psychotherapiepatienten weiter bestehen.

Beforschung von Patientenbeschwerden

Zwischenzeitlich wurde die Planung einer wissenschaftlichen Untersuchung zu Patientenbeschwerden in der Psychotherapie fortgeführt. Ziel ist ein gemeinsamer Forschungsförderungsantrag der Landespsychotherapeutenkammern Bayern, Berlin und Baden-Württemberg mit den wissenschaftlichen Instituten.

12. Neuapprobierte und Berufsanfänger

Infoveranstaltungen für Neuapprobierte/Neumitglieder

Die LPK BW hat die in den letzten zwei Jahren neu approbierten Kammermitglieder zu einer Informationsveranstaltung über die Kammer und deren Aufgaben eingeladen. In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass die etwa 40 Teilnehmer sehr interessiert an der Kammerarbeit waren. Viele Fragen bezogen sich auch auf Fragen der Praxisgründung und mögliche Formen der Kassenzulassung bzw. Übernahme von Kassenspsychotherapeutenpraxen.

Umfrage zur Situation nach der Approbation und zum Berufseinstieg als PsychotherapeutIn

Mehrfach wurde in den Kammergremien die Situation der neu approbierten Kolleginnen und Kollegen unter verschiedenen Aspekten diskutiert. Um die berufliche und soziale Situation nach der Approbation genauer zu kennen, führt die LPK-BW in Absprache mit anderen Landeskammern eine Umfrage unter den in den letzten zwei Jahren approbierten PsychotherapeutInnen durch. Neben soziodemographischen Daten werden Fragen zur absolvierten Ausbildung, zur Berufstätigkeit vor und nach der Approbation und zur Zufriedenheit mit der Ausbildung und der aktuellen Situation erhoben.

Herr Dr. Schmidt wird die Ergebnisse der Untersuchung auf der VV vorstellen.

Herr Klett hat für die Neu-Approbierten verschiedene Dokumente zusammengestellt, die für die Berufsanfänger von Interesse sind. Die Datei wird den Neuapprobierten zur Begrüßung künftig auf einem USB-Stick überreicht. Darin finden sich neben Kammersatzungen und Ordnungen auch Gesetzestexte, Richtlinien der LPK BW und Fachartikel.

13. Kooperation mit Universitätsinstituten

Ambulante Psychotherapie von Straftätern im Rahmen der Führungsaufsicht

Die juristische Fakultät der Universität Tübingen plant eine Umfrage zu Problemen und ggf. Vorteilen ambulanter Straftätertherapien im Rahmen der Führungsaufsicht und hat der Kammer zur Vorbereitung und Durchführung des Projekts eine Kooperation angeboten. Das Projekt wird vom Bundesamt für Justiz gefördert und derzeit bezüglich der juristischen Fragestellungen konkretisiert.

Kooperationsanfrage des Instituts für Psychologie, Universität Freiburg bezüglich einer BMG-Ausschreibung zu Web-basierte Intervention unterschwelliger bis leichtgradiger depressiver Störungen

Der Vorstand der LPK beschließt die Kooperationsanfrage des Instituts für Psychologie, Universität Freiburg, bezüglich einer BMG-Ausschreibung zu Web-basierte Intervention unterschwelliger bis leichtgradiger depressiver Störungen beratend zu unterstützen.

E-Learning „Sexueller Missbrauch und Kindesmisshandlung“

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm fragte bei der LPK und LÄK an, ob von unserer Seite ein E-Learning Curriculum „Sexueller Missbrauch und Kindesmisshandlung“ unterstützt werden könnte. Beide Kammern haben ihre Unterstützung zugesagt.

Projektanlass ist das im vergangenen Jahr öffentlich bekannt gewordene Ausmaß sexueller Übergriffe gegenüber Kindern und Jugendlichen in Institutionen und im privaten Umfeld. Projektziel ist, webbasierte Fortbildungsmodule für Lehrer, Ärzte und Psychotherapeuten zum Erkennen und zum Umgang mit missbrauchten Kindern zu entwickeln. Der rechtliche Rahmen des Umgangs mit betroffenen Kindern und Jugendlichen soll ebenfalls dargestellt werden.

Im Rahmen einer Auftaktveranstaltung am 29. 11. 2011 soll das Projekt vorgestellt und Input der Teilnehmer erfragt werden.

14. Öffentlichkeitsarbeit

Pressearbeit: inzwischen wurden vom Referat Kontakte zu 2 Redakteuren der Stuttgarter Zeitungen aufgebaut. In diesem Zusammenhang wurden Arbeitsmaterialien zusammengestellt bzw. auch Kurzkommentare dazu erstellt und an die Pressevertreter weitergeleitet. Ein Thema war Burnout, ein anderes aktuelle psychotherapeutische Versorgung. Zum Thema Burnout wurde der interessierten Journalistin vom Referenten sogar ein Praktikumstag in einer auf Burnout spezialisierten psychotherapeutischen Klinik (Prien, Prof. Hiller) vermittelt, was geklappt hat und nach Aussage der Journalistin auch erfolgreich war. Bislang resultierte aber daraus noch keine Publikation der entsprechenden Zeitung, ist aber in Vorbereitung.

Die Homepage wird kontinuierlich weiter- und ausgebaut. Hierzu gab es verschiedene Treffen u.a. auch mit Ausschussmitgliedern, in denen die inhaltliche Struktur diskutiert und Änderungen vereinbart wurden. In den kommenden 2-3 Monaten wird die Hp auf ein Content Management System umgestellt, was mittelfristig zur Vereinfachung der Pflege der Seiten führen wird.

Inzwischen konnte - über die Daten der neuen Meldebögen – im Sommer ein Emailadressverteiler von ca. 2500 KollegInnen, die ihr Interesse an Informationen via Email bekundet haben, erstellt werden. Bislang wurden damit zwei Massenmails versandt (Newsletter 1/2011 sowie die Ankündigung des KJP-Fachtages im November).

Derzeit wird der Newsletter zu einem Online Newsletter weiter entwickelt, der demnächst in erster Ausgabe erscheinen wird. Die zwischenzeitlich vereinbarte künftige Konzeption des Newsletters sieht vor, dass er häufiger und dafür mit geringerem Umfang erscheinen wird.

15. Personalia

Neuberufung des Gemeinsamen Beirats LPK – LÄK

Vorstand der LPK und der LÄK haben turnusgemäß den Gemeinsamen Beirat neu berufen.

Vertreter der LPK sind (Stellvertreter in Klammer):

Dr. D. Munz (B. Lackus-Reitter); M. Klett (K. Göpel); M. Funk (Dr. R. Straub); F. Gocht (S. Schäfer); M. Willhauck-Fojkar (M. de Brito Santos-Dodt)

Die LÄK wird vertreten durch

Dr. E. Semm (Dr. H. Knott); Dr. A. Schwegler (Dr. J. Braun); Dr. M. Schmidt (Dr. R. Simon); Dr. R. Trostel (Dr. H. Mezger); Dr. I. Rothe-Kirchberger (Dr. H. Salge);

Zu den Vorsitzenden des Ausschusses wurden F. Gocht und Dr. I. Rothe-Kirchberger gewählt.

Wahl des Kammerpräsidenten in den Beirat des Landesverbands Freier Berufe

Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz wurde in der letzten Mitgliederversammlung des Landesverbands Freier Berufe in dessen Beirat gewählt.

16. Weitere Kammeraktivitäten

Titelschutz und korrekte Berufsbezeichnungen psychotherapeutisch tätiger Heilpraktiker

Widerholt gehen bei der Kammer Hinweise ein, dass in Telefonbüchern oder von Städten herausgegebenen Branchenverzeichnissen unter der Rubrik Psychotherapie oder Psychotherapeuten Nichtapprobierte als Psychotherapeuten werben. Die Kammer prüft, ob es sich hierbei um wettbewerbsverzerrende Darstellungen handelt und fragt bei den Betroffenen an, ob sie über eine Heilpraktikererlaubnis verfügen und weisen sie darauf hin, dass sie ihre Berufsausübung als Heilpraktiker gut erkennbar darstellen müssen.

Die Kammer hat hierzu ein Merkblatt erarbeitet, das auf der Homepage zugänglich ist.

Telefonbucheinträge

Die Verhandlungen mit dem Württemberger Telefonbuchverlag (WTV), in dem die überwiegende Zahl der regionalen Verlage zusammengeschlossen sind, sind noch nicht abgeschlossen. Zunächst wurde eine Stellungnahme der Kammer gewünscht, die belegt, dass die PP und KJP den Ärzten gleich gestellt sind, um Problemen mit den kleinen Verlagen und auch mit den Ärzten und anderen Berufsgruppen vorzubeugen. Die Verlage sollen dann veranlasst werden, die Berufe wieder in der „Ärztetafel“ der örtlichen Telefonbücher aufzunehmen. Nachdem der Telefonbuchverlag über die Psychotherapeutensuche der LPK einen ersten Überblick der berechtigten Niedergelassenen erstellt und die Ungenauigkeit und Unvollständigkeit dieser Datenquelle festgestellt hatte, bat er um die vollständigen Datensätze der Mitglieder, da ohne diese Vollständigkeit der Aufwand zu groß werde. Da die Kammer aufgrund des Datenschutzes diesem in der gewünschten Form nicht entsprechen konnte, sind nun erstmal die Fortschritte ins Stocken gekommen. Derzeit wird nach einer praktikablen Lösung gesucht, am Ziel wird weiter gearbeitet.

II Wichtiges aus der BPtK

1. Vorstand der BPtK im Amt bestätigt

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 komme das Engagement der BPtK bei der Einführung eines neuen Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik, 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.

Der DPT wählte als Vertreter und Stellvertreter der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) für den Länderrat einstimmig: Helga Planz, Marion Schwarz, Matthias Fink, Bernhard Moors

2. GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Die Landespsychotherapeutenkammern und die Bundespsychotherapeutenkammer haben im Vorfeld der Kabinettsentscheidung zum GKV-VStG am

03.08.2011 Gespräche mit Gesundheitspolitikern auf Bundes- und Landesebene gesucht. Neben dem schriftlichen Versand der Stellungnahmen wurde eine breite Öffentlichkeit über die Ergebnisse der Wartezeitenstudie informiert. Zu den Inhalten der Studie wurde ein BPtK-Spezial erstellt, das durch Reportagen und Interviews das Problem bebildert.

Parallel konnte über die Pressearbeit sichergestellt werden, dass in den gesundheitspolitischen Medien, wie der PP-Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes, der Ärzte Zeitung und den Hintergrunddiensten über die spezifische Problemlage der Psychotherapeuten berichtet wurde. Auch FAZ, Tagesspiegel, TAZ und viele regionale Zeitschriften griffen das Thema auf. Im Großen und Ganzen ist davon auszugehen, dass die Gesundheitspolitik verstanden hat, dass es im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung ein Problem gibt.

Hervorzuheben ist das Prognos-Gutachten des GKV-Spitzenverbandes, das mit seiner Analyse bestätigte, dass die von der BPtK prognostizierte Anzahl gefährdeter Sitze nicht zu hochgegriffen ist. Die BARMER GEK hat einerseits mit ihrem Krankenhausreport 2011 und andererseits mit ihrem Morbiditätsatlas zusätzlich für Öffentlichkeit bezüglich des Themas „Versorgung psychisch kranker Menschen“ gesorgt. Die BPtK hat sich durch Gespräche mit der BARMER GEK, Pressearbeit und in Hintergrundgesprächen bemüht, für eine angemessene Rezeption der BARMER GEK Studien zu sorgen.

Als Reaktion auf die erste Runde der Lobby-Arbeit vor der Verabschiedung des Kabinettsentwurfs ist in der Zwischenzeit bekannt, dass die Gesundheitspolitik teilweise die Gefährdung der psychotherapeutischen Versorgung so, wie von der Psychotherapeutenchaft beschrieben, nicht sieht. Die Gesundheitspolitik – insbesondere das BMG – kommunizieren, dass vor dem Abbau von Praxissitzen eine sachgerechte Anpassung der Verhältniszahlen und ein Neuzuschnitt der Planungsbereiche stattfinden werden. In diesem Kontext könne das Problem der psychotherapeutischen Unterversorgung aufgegriffen werden. Die BPtK hat auf der Basis der in der gemeinsamen Selbstverwaltung diskutierten Reformoptionen (wohnnah fachärztliche Versorgung auf der Basis der Zusammenlegung von Kreistypen bzw. Bildung von Raumordnungsregionen für Sondergruppen der

fachärztlichen Versorgung, zu denen eventuell die Psychotherapeuten gezählt werden) Szenarien berechnet. Die Berechnungen zeigen, dass ohne eine Neuberechnung der Verhältniszahlen unabhängig vom Raumordnungskonzept bei der Gefährdung einer erheblichen Anzahl von Praxissitzen und einer weiteren Verschlechterung der Versorgung – insbesondere im ländlichen Bereich – bleibt. Mit einer Neuberechnung der Verhältniszahlen ergeben sich differenzierte Effekte, die im Rahmen der Sitzung des Länderrats diskutiert werden könnten.

Anfang September hat die BPtK die landesspezifische Auswertung zur Wartezeitenstudie versandt. Die Daten der Studie sowie die auf der Basis der regionalen Daten entwickelten Karten und Musterbriefe für Mitglieder an ihre Wahlkreisabgeordneten bilden den Grundbaustein der zweiten Lobby-Runde, die die parlamentarischen Beratungen des Gesetzentwurfes begleiten sollte.

Die erste Lesung des Gesetzentwurfes wird am 29.09.2011 sein. Die Anhörung ist für 24.10.2011 geplant.

3. Patientenrechtegesetz

Im September ist mit der Vorlage eines Referentenentwurfes zu rechnen. Der Kabinettsentwurf ist für Ende des Jahres geplant, sodass mit Beginn des Jahres 2012 das parlamentarische Verfahren anlaufen dürfte. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes ist für Juli 2012 zu rechnen. Zur Positionierung der Psychotherapeutenschaft fand am 28.09.2011 ein Workshop zum „Patientenrechtegesetz“ statt. Schwerpunktthema ist die Arbeit von Gutachtern und Schlichtungsstellen.

4. Einsatz-Versorgungsverbesserungsgesetz

Die Bundesregierung hat einen Gesetzentwurf zur Verbesserung der Einsatzversorgung und der Weiterverwendung von Soldaten, die bei einem Auslandseinsatz einen Unfall erlitten haben, vorgelegt. Strittig in dem vorliegenden Gesetzentwurf sind die Festlegungen des Schädigungsgrads bei 50 Prozent sowie die Frage nach der Beweislast. Ende September beginnen die

ersten Lesungen des Gesetzentwurfs im Bundestag. Die BPtK hat eine Stellungnahme zum Gesetzentwurf abgegeben.

5. BPtK Gesetzesvorschlag zur Reform der Psychotherapeuten- ausbildung

Am 28.06.2011 fand ein Hearing im Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates zum Thema „Qualifikation für das Gesundheitswesen“ statt. Professor Richter hat an diesem Hearing teilgenommen und die Position der BPtK in die Debatte eingebracht.

Die DGPPN hat den Entwurf eines Curriculums für die praktische Tätigkeit in psychiatrischen Einrichtungen im Rahmen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten vorgelegt. In den letzten Gesprächen zeichnete sich ab, dass eine gemeinsame Empfehlung möglich ist, in der die qualitativen Anforderungen an diesen Ausbildungsabschnitt künftig präzisiert werden und die Ausbildungsteilnehmer in gesicherten Rahmenbedingungen tätig werden. Ungelöst bleibt das Problem der Finanzierung dieses Ausbildungsabschnitts. Die Vorstände von DGPPN und BPtK sind sich darin einig, dass erst eine Reform des Psychotherapeutengesetzes eine adäquate Lösung dieses Problems ermöglicht. Beide Organisationen sehen mit Sorge, dass die beginnende Debatte um eine mögliche Direktausbildung den Reformprozess noch einmal erheblich verzögern wird, was im Ergebnis dazu führt, dass die wirtschaftliche Lage der Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit auf längere Sicht ungelöst bleiben könnte.

Die BPtK ist weiterhin auf der Suche nach einem gemeinsamen Termin mit den Pädagogischen und Psychologischen Fachgesellschaften. Vorlesungsverpflichtungen und Semesterferien erschweren die Suche.

6. Gemeinsamer Bundesausschuss prüft EMDR (G-BA)

Im Bundesanzeiger wurde vom G-BA das Beratungsthema „Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Methode im Rahmen von Einzelpsychotherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörungen“ zur Überprüfung nach § 153 Absatz 1 SGB V bekannt

gegeben. Die BPtK hat fristgerecht zum 06.08.2011 hierzu eine Stellungnahme abgegeben. Es ist relativ kurzfristig davon auszugehen, dass der G-BA das Prüfungsverfahren für EMDR beginnt. In diesem Zusammenhang wird es Aufgabe der Psychotherapeutenkammern werden, auf der Basis strukturierter curricularer Fortbildungsordnungen die Qualifikationsanforderungen zu beschreiben. (Anlage News + Stellungnahme)

7. Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

Das Bundesversicherungsamt hat im üblichen Turnus ein Stellungnahmeverfahren zu seinem Entwurf für die Festlegungen zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich für das Ausgleichsjahr 2012 durchgeführt. Im Bereich der psychischen Erkrankungen wurden zwei zentrale Vorschläge der BPtK geprüft und führten zu einer Weiterentwicklung der Abgrenzung der Morbiditätsgruppen und zu einer Differenzierung der Hierarchie „Psychische Erkrankungen“ in drei Hierarchiestränge. Dadurch werden künftig die Kosten von Versicherten mit bestimmten psychischen Störungen und bestimmten Komorbiditätsmustern exakter abgebildet. Die BPtK hat in ihrer aktuellen Stellungnahme die vorgeschlagenen Veränderungen im wesentlichen begrüßt und Detailvorschläge unterbreitet, die mögliche Fehlanreize bei der Kodierung von psychischen Störungen minimieren helfen sollen.

8. Checkliste Psychotherapeutenportale

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat zusammen mit Vertretern der Ärztekammern und KVen eine Checkliste zur Bewertung von Arztbewertungsportalen entwickelt. In einem zweiten Schritt wurden die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer in eine gemeinsame Arbeitsgruppe eingeladen, um den Arbeitsentwurf der Checkliste zu prüfen und ggf. um eigene Kriterien zu ergänzen. Ziel war es, den Betreibern von Bewertungsportalen die Möglichkeit zu geben, die jeweiligen Portale auf Basis der von den verkammerten Heilberufen gemeinsam konsentierten Qualitätskriterien zu prüfen und zu verbessern.

Die vorliegende Checkliste „GUTE PRAXIS BEWERTUNGSPORTALE – Qualitätsanforderungen für Psychotherapeutenbewertungsportale“ ist sowohl vom Vorstand der BPtK als auch den Kooperationspartnern ÄZQ und KBV, BÄK, BZÄK geprüft und freigegeben. Sie enthält neben den allgemeinen Qualitätskriterien drei spezifische Kriterien für Psychotherapeutenbewertungsportale.

Die Checkliste „Psychotherapeutenbewertungsportale“ wird, begleitet von einer gemeinsamen Pressearbeit der BPtK und ÄZQ, auf der Homepage der BPtK veröffentlicht.

9. Dialogforum „Gesundheit und Pflege“

Das Dialogforum „Gesundheit und Pflege“ hat unter Federführung des BMGs einen Aktionsplan erarbeitet, der das Ziel hat, die medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in der Bundesrepublik Deutschland zu verbessern. Innerhalb des Dialogforums hat die BPtK dafür geworben, die angemessene Versorgung psychisch kranker Menschen mit Migrationshintergrund in den Aktionsplan mit aufzunehmen. Dies ist gelungen. Unter anderem wird die Notwendigkeit der Einführung eines lokalen Sonderbedarfs in die Bedarfsplanungs-Richtlinie genannt. Außerdem verweist der Text des Dialogforums darauf, dass analog zur Abschaffung des Erfordernisses der deutschen Staatsbürgerschaft in der Approbationsordnung der Ärzte auch für Psychotherapeuten mit der nächsten anstehenden Änderung des Psychotherapeutengesetzes eine Anpassung stattfinden sollte, die Drittstaatenangehörigen eine Approbation ermöglicht. Staatsministerin Prof. Dr. Maria Böhmer, MdB, wird das vom Dialogforum erarbeitete Aufgabenportfolio im Rahmen des nationalen Aktionsplans im November vorstellen.

10. Psychotherapie in Europa: BPtK-Konferenz am 23. Februar 2011

Die psychotherapeutische Versorgung hat sich in Deutschland im vergangenen Jahrzehnt deutlich verbessert. Auch zahlreiche andere Länder in Europa entwickeln ihre Versorgungsstrukturen weiter, verbessern den Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung, regeln die Qualität der angewandten

Verfahren und stimmen eine leitliniengerechte Therapie ab. Die BPtK-Konferenz soll einen Überblick über die psychotherapeutische Versorgung in verschiedenen europäischen Gesundheitssystemen anhand beispielhafter Versorgungskonzepte vermitteln. Schwerpunkt ist die Versorgung depressiv kranker Menschen, die europaweit an Bedeutung gewinnt. Zum Thema referieren Vertreter verschiedener Länder bzw. legen entsprechende Papiere vor. Thema der Tagung ist auch das Projekt eines europäischen Netzwerks „Psychotherapie“, das dazu dienen soll, den Austausch der Beteiligten zur Qualität der psychotherapeutischen Ausbildung und Versorgung in Europa zu verstetigen.

11. GOÄ, GOP

Die BPtK befindet sich weiterhin in Verhandlungen mit der Bundesärztekammer über die Entwicklung eines konsentierten Vorschlags zur Novellierung des Kapitels G der GOÄ. Strittig sind hierbei zurzeit noch die Definitionen bestimmter diagnostischer Abrechnungsziffern, die in dem Entwurf der BÄK zu einer geringeren Bewertung von diagnostischen Leistungen von Psychotherapeuten im Vergleich zu Fachärzten für Psychiatrie bzw. Psychosomatische Medizin führen würden. Hierzu hat die BPtK erneut einen weiteren Vorschlag unterbreitet, der zwar auch zu separaten berufsgruppenspezifischen diagnostischen Abrechnungsziffern führen würde, aber quantitativ und qualitativ eine Vergleichbarkeit der diagnostischen Leistungen beinhaltet. Ein nächstes Gespräch auf der Arbeitsebene ist für Ende September vorgesehen.

12. BPtK-Symposium: Psychisch gesund bei der Arbeit Kooperationen für Prävention, Behandlung und Rehabilitation

Trend bei Fehltagen aufgrund psychischer Erkrankungen ungebrochen

Prof. Richter stellte im Rahmen des BPtK-Symposiums die aktuelle BPtK-Analyse der Gesundheitsreporte der gesetzlichen Krankenkassen vor. Diese zeigt, dass sich der Anstieg der Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen auch im Jahr 2010 weiter fortsetzte. Demnach sind Arbeitnehmer aller Altersgruppen vergleichbar häufig aufgrund psychischer Erkrankungen krankgeschrieben. Allein bei älteren Arbeitnehmern über 50 Jahren lag der Anteil

etwas höher. Psychische Erkrankungen nehmen insgesamt sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Arbeitnehmern zu, wie ein Vergleich der Daten aus den Jahren 2000 und 2009 zeigt. Im Alter steigt insbesondere die Dauer der Krankschreibungen.

Arbeitsbedingte Risiken für Depression

Prof. Dr. Renate Rau, Professorin für Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität Marburg, erläuterte den Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und dem Auftreten psychischer Erkrankungen. Zahlreiche Studien haben bisher Zusammenhänge zwischen psychischen Arbeitsbelastungen und psychischen Erkrankungen herstellen können. Bei diesen Studien ist aber nicht auszuschließen gewesen, dass psychisch kranke Menschen stärker über Arbeitsbedingungen klagen, die aus objektiver Sicht nicht überdurchschnittlich belastend sind.

In einer eigenen Studie konnte Prof. Rau jedoch diesen Zusammenhang anhand objektiv erhobener Merkmale der Arbeit und dem Auftreten von Depression nachweisen. Personen mit der objektiv höchsten Arbeitsintensität hatten ein 4,5fach erhöhtes Risiko, an Depression zu erkranken. Eine hohe Arbeitsintensität zeigt sich vor allem durch Zeitdruck und viele Unterbrechungen der Arbeitstätigkeiten. Auch die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte war bei Menschen mit Depression ungünstiger.

Förderung der psychischen Gesundheit ist Managementaufgabe

Beispiele für betriebliche Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit zeigten Dr. Ulrich Birner (Siemens), Dr. Uwe Nickel, (E.ON) und Dr. Andreas Tautz (Deutsche Post DHL). Sie machten deutlich, dass die Förderung der psychischen Gesundheit immer in die Ziele und die Kultur eines Unternehmens eingebettet sein sollte. Die Förderung der psychischen Gesundheit muss von der Unternehmensspitze unterstützt werden, damit sie von den Mitarbeitern als ernstzunehmendes Unternehmensziel wahrgenommen werden kann. Gesundheitsförderung bedeutet daher ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement, das sich insbesondere der klassischen Instrumente des Personalwesens bediene.

Kooperationen zur Stärkung der psychischen Gesundheit

In der Diskussion wurde deutlich, dass für eine erfolgreiche Förderung der psychischen Gesundheit in Betrieben eine stärkere Kooperation von Unternehmensvertretern, Kostenträgern und Leistungserbringern notwendig ist, um psychische Erkrankungen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können und die Patienten anschließend wieder in die Arbeit eingliedern zu können. Neben betrieblichen Maßnahmen, die das Risiko für das Auftreten psychischer Erkrankungen senken, müssen auch genügend psychotherapeutische Behandlungsplätze bereitgestellt werden, damit Erkrankte rechtzeitig leitliniengerecht versorgt werden können.

13. Europa

Am 15. Juni führte Prof. Richter in Brüssel Gespräche mit der deutschen Europaparlamentarierin Nadja Hirsch sowie der irischen Abgeordneten Nessa Childers, bei denen die psychotherapeutische Versorgung in Europa im Mittelpunkt stand. Ergebnis des Gesprächs mit Frau Childers ist eine Veranstaltung im Europaparlament für Europaparlamentarier am 09.02.2012 zur „Psychotherapie in Europa“, bei der das „Network for Psychotherapeutic Care in Europe (NPCE)“ als Ausrichter einer breiteren Öffentlichkeit bekannt gemacht werden soll. Darüber hinaus wird zurzeit ein Internetauftritt des NPCE vorbereitet.

Die BPTK hat eine englischsprachige Fassung der Wartezeitenstudie in die Mailingliste des NPCE eingespeist und darüber einen Austausch über aktuelle Studien zur psychotherapeutischen Versorgung unter den nationalen Vertretern angeregt.

14. Mitarbeit der BPTK in Gremien und Arbeitsgruppen

S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien“

Die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ ist nun fertiggestellt und als nächster Schritt steht die finale Verabschiedung der Leitlinie durch die beteiligten

Fachgesellschaften und Organisationen an. Auch der Vorstand der BPtK hat sein finales Votum abgegeben und stimmt der Leitlinie zu.

S3- Leitlinie „Psychoonkologie“

Die ersten Kapitel der Leitlinie sind fertiggestellt worden und es ist geplant, diese auf der nächsten Konsensuskonferenz am 17./18.10.2011 zu verabschieden. Strittige Punkte aus Sicht der BPtK sind vor allem in dem Kapitel zur Strukturqualität enthalten.

S3-Leitlinie „Substanzbezogene Störungen“

Die Schlüsselfragen für die Kapitel „Alkohol“ und „Tabak“ sind fertiggestellt worden und befinden sich derzeit im Delphi-Abstimmungsprozess, an dem auch die BPtK beteiligt war.

S2k-Leitlinie „Psychische Störungen im Kleinkindalter“

Am 12.09.2011 fand die zweite Sitzung der S2k-Leitlinie zu psychischen Störungen im Kleinkindalter statt, die als Update der S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) konzipiert ist. Weil es für das Kleinkindalter nur eine geringe Anzahl empirischer Untersuchungen zur Diagnostik und Behandlung gibt, sollen Empfehlungen in einem formalisierten Konsensusverfahren beschlossen werden, die jedoch nicht nur auf den Ergebnissen einer systematischen Evidenzrecherche basieren. Für die BPtK nahm Herr Peter Lehndorfer an der Konsensuskonferenz teil.

S2e-Leitlinie „Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen“

Die BPtK ist in die Steuerungsgruppe der S2e-Leitlinie „Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen“ aufgenommen worden. Die Leitlinie, die im Sommer 2012 fertiggestellt werden soll, wird umfassend über die Wirksamkeit aktueller Behandlungsansätze bei depressiven Störungen im Kindes- und Jugendalter informieren. Die BPtK wird in der Steuerungsgruppe durch Herrn Peter Lehndorfer vertreten.

NVL/S3-Leitlinie „Unipolare Depression“

Das ÄZQ hat im August 2011 die Patientenleitlinie zur NVL/S3-Leitlinie „Unipolare Depression“ veröffentlicht. Im April 2011 war die Konsultationsphase zur Entwurfsfassung der Patientenleitlinie abgelaufen, zu der auch die BPTK eine ausführliche Stellungnahme abgegeben hatte. Wesentliche Anregungen der BPTK wurden in der aktuellen Fassung der Patientenleitlinie berücksichtigt.

Darüber hinaus hat die BPTK über einen aktuellen Beitrag von Prof. Richter zu den Kernaussagen der NVL/S3-Leitlinie Unipolare Depression in der kommenden Ausgabe des Psychotherapeutenjournals einen weiteren Beitrag zur Dissemination der Leitlinie geleistet.

S3-Leitlinie „Zwangsstörungen“

Am 6. und 7. Juli fand die abschließende Konsensuskonferenz der S3-Leitlinie „Zwangsstörungen“ statt, an der neben einer Reihe von psychotherapeutischen Fachgesellschaften auch die BPTK teilnahm. Dabei wurden alle noch offenen Empfehlungen und Statements konsentiert, so dass jetzt nun noch redaktionelle Arbeiten bei der Abfassung der Langversion der Leitlinie erforderlich sind. Dies wird dennoch mindestens das kommende halbe Jahr in Anspruch nehmen, ehe nach einer Rückmeldeschleife zur Textfassung mit einer Veröffentlichung der Leitlinie im Jahr 2012 gerechnet werden kann.

III Wichtiges aus dem Psychotherapeutenversorgungswerk

1. Information über den Jahresabschluss zum 31. 12. 2010

Zum 01.07.2010 wurden die Mitglieder der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) aufgrund des mit der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (PTK NRW) und dem Versorgungswerk (PTV NRW) geschlossenen Verwaltungsabkommens sowie der gleichzeitig in Kraft getretenen Satzungsänderungen Mitglieder im PTV NRW. Dem Versorgungswerk sind 773 Gründungsmitglieder der OPK beigetreten. Bereits im Jahr 2009 wurde ein Staatsvertrag zwischen den Bundesländern NRW und Baden-Württemberg zur Einbeziehung der Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK BW) in das Versorgungswerk geschlossen. Damals haben sich 852 Gründungsmitglieder der LPK BW für das Versorgungswerk entschieden. Zum 31.12.2010 zählte das PTV NRW zusammen 4.462 anwartschaftsberechtigte Mitglieder. Das Beitragsvolumen betrug 12,5 Mio €, der Durchschnittsbeitrag lag bei 360 € und damit über dem Vorjahrsdurchschnitt von 340 €. Das Gesamtvermögen wuchs auf 43 Mio €.

Zur Risikovorsorge hat der Verwaltungsrat in den letzten Jahren eine sog. Zinsunterdeckungsreserve von derzeit 6 Mio. € und eine sog. Biometrierückstellung von 5 Mio. € aufgebaut sowie die Verlustrücklage mit 1,37 Mio. € auf 4 % der Deckungsrückstellung erhöht. Die Zinsunterdeckungsreserve sichert die Erwirtschaftung des Rechnungszinses von 3,5 % auch für den Fall, dass in einem Jahr ein Kapitalertrag in dieser Höhe nicht erwirtschaftet werden kann. Die Biometrierückstellung dient der Absicherung versicherungsmathematischer Trends, wie beispielsweise der Längerlebigkeit.

Die Verwaltungskosten konnten erneut gesenkt werden und betragen 4,69% (Vorjahr 4,73 %). Dies entspricht einem Kostenanteil von 181,36 € pro Mitglied und Jahr.

Die Vertreterversammlung hat vor dem Hintergrund der guten Ergebnisse eine Erhöhung der Renten und Anwartschaften zum 01.01.2012 um 2% beschlossen.

Nach aktuellen Informationen soll der Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung zum 01.01.2012 von aktuell 19,9 % auf 19,6 % gesenkt werden. Die Entlastung wird allerdings voraussichtlich kompensiert durch einen

parallelen Anstieg der Beitragsbemessungs-grenze West von 5.500 € auf 5.600 €.
Die Beitragsbemessungsgrenze Ost soll bei 4.800 € bleiben.