



Mitteilungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

Vorstand und Ausschüsse der Kammer sind mit drei großen Arbeitsvorhaben befasst: mit der Fertigstellung der Fortbildungsordnung und der Berufsordnung (siehe Bericht zur letzten Vertreterversammlung) sowie – last but not least – mit weiteren Sondierungsgesprächen in Sachen Versorgungswerk. Die Vertreterversammlung wird am 26. Juni hierzu Beschlüsse fassen, die sie dann auf der Homepage der Kammer nachlesen können.

Aufgrund der Zeitspanne von fast zwei Monaten zwischen Redaktionsschluss und Erscheinen dieses Heftes, wird unser heutiger Bericht dann also leider schon von der Realität überholt sein.

Neu auf der Homepage finden Sie auch Informationen über die insgesamt 21 Ausbildungsinstitute für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Die Daten wurden

von der Geschäftsstelle eingeholt und sind auf der Internetseite der Kammer einsehbar.

In der Geschäftsstelle der Kammer ist seit 1. April Frau Lipinski mit Sekretariatsaufgaben betraut; sie bearbeitet Mitgliederanfragen und steht damit sowohl der Geschäftsstellenleiterin, Frau Lübcke, als auch dem Justiziar, Herrn Gerlach zur Seite. Auch im wissenschaftlichen Arbeitsbereich, der bisher durch Frau Dr. Ripper allein wahrgenommen wurde, wird ab Juni eine weitere Stelle besetzt werden, so dass wir zuversichtlich sind, die vielfältigen Aufgaben in dem neuen Arbeitsbereich Fortbildung, aber auch bezüglich der Auswertung der Umfragen zur Qualitätssicherung und zu den Arbeitsbedingungen der in Institutionen tätigen Kammermitglieder gut bewältigen zu können. Anlässlich der personellen Erweiterung in der Geschäftsstelle wurde außerdem damit begonnen, die Arbeitsabläufe in der Geschäftsstelle und insbeson-

dere das Schnittstellenmanagement zu optimieren. Die damit verbundenen Mitarbeiter-Besprechungen, Klärungen der Zuständigkeiten und Festlegungen der Arbeitsabläufe werden bis zur Sommerpause abgeschlossen sein. Parallel dazu wurde in einer Sitzung des Vorstands mit den Ausschuss-Vorsitzenden und ihren Stellvertreter ebenfalls die Kooperationswege und -Formen gemeinsam neu definiert. Es ist also viel in Bewegung und wir hoffen sehr, dass die Effekte unserer Bemühungen um eine innen wie außen gute Kammerarbeit mit der Zeit auch für Sie deutlicher sichtbar werden.

Mit freundlichen Grüßen aus Stuttgart
Ihr Kammervorstand:
Detlev Kommer,
Dietrich Munz,
Thomas Fydrich,
Trudi Raymann,
Mareke de Brito Santos-Dodt

Versorgungswerk

Der Weg zur Etablierung eines Versorgungswerks für die Psychotherapeuten in Baden-Württemberg gestaltet sich langwieriger als zunächst zu erwarten war. Zur Erinnerung: Die Gründung eines eigenen Versorgungswerks für unsere Berufsgruppen setzt die Verabschiedung eines Gesetzes im Landtag voraus. Alternativ ist bei Anschluss an ein bereits bestehendes Versorgungswerk einer Kammer in einem anderen Bundesland ein Staatsvertrag erforderlich (vgl. Psychotherapeutenjournal 1/02, 1/03 und 2/03).

Nachdem das Sozialministerium sich aus Gründen der Wirtschaftlichkeit gegen ein eigenständiges Versorgungswerk und für einen Länder übergreifenden Zusammenschluss ausgesprochen hatte, wurden zu-

nächst mit den Kammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern die Möglichkeiten für eine „südwestdeutsche Lösung“ erörtert. Einem solchen Zusammenschluss steht das Angebot gegenüber, dem Psychotherapeutenversorgungswerk (PVW) der Kammer Niedersachsen oder dem Versorgungswerk (PTV) der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen anzuschließen. Die Kammer in Rheinland-Pfalz hat sich bereits für den Anschluss an das niedersächsische Versorgungswerk entschieden; in Bayern und Hessen werden – wie auch bei uns im Land – weitere Sondierungsgespräche geführt. Dazu bedarf es einer sorgfältigen vergleichenden Analyse der in Frage kommenden Satzungen einschließlich der Ver-

sicherungsleistungen mit dem zugrunde liegenden Berechnungsverfahren; ebenso sind die rechtlichen Voraussetzungen für eine paritätische Mitbestimmung aller beteiligten Länder zu klären. Für die unsere Kammer ist hier wiederum der juristische Experte RA Kilger tätig und mit den nötigen Vorklärungen im Hinblick auf die Abstimmung mit dem Sozialministerium betraut.

Ziel ist es, zur Vertreterversammlung im Juni eine aussagekräftige Dokumentation über die vorhandenen Alternativen vorzulegen, so dass dann eine Grundsatzentscheidung getroffen werden kann. Zahlreiche Mitgliedernachfragen in den letzten Monaten be-

legen, wie stark das Interesse an einem berufsständischen Versorgungswerk ist. Läuft nun alles wie geplant, können unsere freiberuflich tätigen Kammermitglieder

mit einem rentablen Angebot zur Altersvorsorge zu Beginn des nächsten Jahres rechnen. Und auch für angestellte oder beamtete PsychotherapeutInnen wird ein

Beitritt in ein Versorgungswerk eine attraktive, freiwillige und zusätzliche Vorsorgemöglichkeit bieten. Wir werden dazu auch auf der Homepage der Kammer berichten.

Vertreterversammlung am 13. März 2004

Der bereits von der letzten Vertreterversammlung am 13. Dezember 2003 vorläufig neu berufene Vizepräsident Dr. Dietrich Munz wurde mit großer Mehrheit der Delegierten in der Nachwahl in seinem Amt bestätigt.

Auf der Grundlage von Entwürfen des Ausschusses „Berufsordnung“, des Vorstands sowie umfangreiche Änderungsvorschläge der Konsensliste und einzelner Mitglieder wurde die zu erstellende Berufsordnung ausführlich diskutiert. Eine Kommission hat in der Zwischenzeit die konstruktiven Vorschläge von allen Seiten berücksichtigt. Es

kann davon ausgegangen werden, dass in der Vertreterversammlung am 26. Juni die Berufsordnung verabschiedet wird.

Ebenfalls ausführlich wurde der vom Ausschuss Aus- Fort- und Weiterbildung in Kooperation mit dem Vorstand erarbeitete Entwurf für eine Fortbildungsordnung und ein Fortbildungszertifikat diskutiert. Im Rahmen der Fortbildungsordnung sind Übergangsregelungen vorgesehen, die gewährleisten, dass auch Fortbildungsnachweise, die vor Inkrafttreten der Fortbildungsordnung erbracht wurden, bei der Zertifizierung berücksichtigt werden können. Die Verab-

schiedung der Fortbildungsordnung wird voraussichtlich ebenfalls auf der nächsten Vertreterversammlung am 26. Juni erfolgen. Informationen zur Umsetzung der Fortbildungsordnung erhalten Sie gesondert.

Der Ausschuss „Qualitätssicherung“ hat eine Stellungnahme zum vorgeschlagenen Modellprojekt „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“, erstellt. Grundsätzlich wird die Durchführung des Modellprojekts befürwortet und die Teilnahme daran empfohlen.

Stellungnahme des Ausschusses „Qualitätssicherung“ zum Modellprojekt der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“

Kurzdarstellung des Modellvorhabens

Das Modellvorhaben geht davon aus, dass die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit psychotherapeutischer Behandlungen durch zahlreiche Studien belegt ist. Hingegen könnten wenige empirische Aussagen über die Ergebnis- und Verlaufsqualität ambulanter Psychotherapien in der Gesetzlichen Krankenversicherung gemacht werden. Das im Rahmen der Psychotherapierichtlinien praktizierte Gutachterverfahren sei teilweise in Fachkreisen umstritten, da unter anderem die Dokumentation von Behandlungsergebnissen und die Patientenperspektive fehlten. Das geplante Modellprojekt der Techniker Krankenkasse nach § 65 SGB V sieht daher einen Vergleich psychotherapeutischer Behandlungen durch niedergelassene Psychotherapeuten unter Bedingungen der Standardversorgung vor und zwar nach dem herkömmlichen Gutachterverfahren und unter einem Qualitätsmonitoring-Verfahren (QM).

Zur Fragestellung des Modellprojekts gehört auch, inwiefern ein alternatives Gut-

achterverfahren geeignet ist, die Qualität der Behandlung zu sichern. Psychometrische Befunde werden zu Beginn und im Verlauf der Behandlung erhoben (strukturierte und standardisierte Interviews und Fragebögen) und an die Behandelnden rückgemeldet.

Unter der QM-Bedingung wird das traditionelle Gutachterverfahren ausgesetzt. Neben Symptomen werden interpersonelle Faktoren, Faktoren der Persönlichkeit, strukturelle Veränderungen auf der Basis psychodynamischer Störungs- und Behandlungsmodelle sowie Merkmale der Qualität der Therapeut-Patient-Beziehung und Aspekte der Lebensqualität erfasst. Entsprechend unterscheiden sich die Testverfahren für die psychodynamischen Behandlungen und die Verhaltenstherapien teilweise. Zusätzliche fallbezogene Informationen ergänzen die psychometrischen Erhebungen und sollen eine Validitätsprüfung erlauben. Insgesamt ist die Untersuchung von 2.000 Therapieverläufen in ausgewählten Modellregionen, u.a. in Südbaden, geplant. Gemäß der nach § 65 SGB V vorge-

schriebenen Projekt-Evaluation soll eine wissenschaftlich unabhängige Analyse der QM-Studie durchgeführt werden.

Stellungnahme des Ausschusses

Der Ausschuss Qualitätssicherung begrüßt grundsätzlich das Bemühen der TK, ihren Versicherten eine bestmögliche psychotherapeutische Leistung zu garantieren. Mit dem Modellprojekt soll erstmals der Versuch unternommen werden, im ambulanten Bereich der Verpflichtung nach § 135 SGB V nachzukommen, Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisqualität einzuführen. Als unverzichtbarer Bestandteil von Qualitätssicherung sieht der Entwurf vor, die Patientenperspektive im Sinne einer Beschwerde-einschätzung einzubeziehen. Niedergelassenen Psychotherapeuten wird damit die Chance geboten, den Einsatz psychometrischer Verfahren zu erproben und dabei zu überprüfen, ob die gewonnenen Informationen für Therapieplanung und -durchführung hilfreich sind.

Begrüßenswert ist das Vorhaben auch insofern, als vor Implementierung neuer Qualitätssicherungsmaßnahmen zunächst erprobt werden soll, ob die geplanten Maßnahmen tatsächlich dazu geeignet sind, zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie beizutragen.

Auf der Grundlage von zahlreichen Diskussionen und Beratungen wurden seit Herbst 2002 vielfältige Änderungen im Projektplan vorgenommen. Einige der ursprünglichen Bedenken konnten damit ausgeräumt werden. So ist es sehr bedeutsam, dass nun durch die Entkopplung von internen und externen Verfahren der Qualitätssicherung für alle Therapien Behandlungssicherheit im Rahmen der klassischen Stundenkontingente gegeben ist. Nachteil dieser Maßnahme ist hingegen, dass der Effekt einer positiven Steuerung des Therapieprozesses durch häufige Rückmeldung psychometrischer Befunde an die Therapierenden nur bedingt überprüft werden kann. Hervorzuheben ist, dass zusätzlich zu symptomorientierten Messverfahren, der Erfassung interpersoneller Probleme sowie Qualitätsmerkmalen der Therapeut-Patient-Beziehung jetzt auch psychodynamisch bedeutsame Aspekte wie Struktur und Konflikt erfasst werden.

Positive Gesichtspunkte

1. Modellhafte Erprobungen von Qualitätssicherungsmaßnahmen sind grundsätzlich notwendig, um beim Erhalt und der Förderung von Qualität in der psychotherapeutischen Versorgung Erfahrungen zu sammeln.
2. Im Rahmen des Projekts werden Patientinnen und Patienten direkt in die Qualitätssicherung einbezogen.
3. Die Kombination von externer und interner Qualitätssicherung kann erprobt werden.
4. Ein Ziel des Projektes ist es, im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung die Brauchbarkeit (Reliabilität und Validität) psychometrischer Verfahren in der Psychotherapie zu prüfen. Auch die Praktikabilität des Einsatzes der diagnostischen Verfahren wird durch Rückmeldung der teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen sowie der Patientinnen und Patienten eingeschätzt.

5. Es können Hinweise zur Wirkung und Wirtschaftlichkeit (Effektivität) der Psychotherapie unter realen Versorgungsbedingungen geliefert werden.
6. Mit einer Teilstichprobe ist eine qualitative Auswertung der psychometrischen Daten in Kombination mit den klinischen Berichten und Kasuistiken vorgesehen. Hierdurch kann die klinisch-therapeutische Validität der psychometrischen Befunde geprüft werden.

Problematische Gesichtspunkte hinsichtlich der Methodik

Eine Reihe methodischer Probleme im Untersuchungsdesign und bei der Wahl der Messinstrumente machen es notwendig, dass bei der Interpretation der Ergebnisse des Modellprojekts keine unzulässigen Verallgemeinerungen auf die psychotherapeutische Versorgung gemacht werden.

Zu den methodischen Problemen gehören:

1. Die Selektion der Therapeuten durch die Freiwilligkeit der Teilnahme. In diesem Zusammenhang muss auch berücksichtigt werden, dass der Zeitaufwand für die teilnehmenden Psychotherapeuten nach unserer Einschätzung höher ausfällt als angegeben, d.h. die Teilnahme ist nicht kostendeckend.
2. Möglicherweise eine Selektion von Patientinnen und Patienten im Sinne von „kleinen Risiken“.
3. Der Einsatz von psychometrischen Verfahren und strukturierten Befunderhebungen zur klassifikatorischen Diagnostik kann einen Einfluss auf Therapieverlauf und -Ergebnis haben.
4. Ein methodisches Dilemma besteht darin, dass eine engmaschige Rückmeldung von erhobenen Daten nicht für alle Therapieverfahren gleichermaßen nützlich erscheint. Aus verhaltenstherapeutischer Sicht sind die jetzt gewählten Messintervalle zu lang, um den Prozess abzubilden. Therapeuten und Therapeutinnen, die mit psychometrischen Daten arbeiten möchten, erhalten vermutlich keine ausreichenden Informationen für eine Anpassung ihrer therapeutischen Maßnahmen.
5. Die Auswahl der eingesetzten diagnostischen Verfahren erfolgt zwar nach dem derzeitigen Forschungsstand. Es wird je-

doch zu prüfen sein, ob die eingesetzten diagnostischen Verfahren das für ambulante Psychotherapien Relevante tatsächlich erfassen.

6. In der Diskussion wird immer wieder auf Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen verwiesen, die im Symptombereich nur geringe bis keinerlei Beschwerden angeben können und die bei Selbsteinschätzungen relativ wenig belastet erscheinen, obwohl sie schwer krank sind. Dieses Problem ist auf der Ebene der Forschungsinstrumente derzeit kaum zu lösen, muss aber bei der Interpretation der Ergebnisse auf jeden Fall berücksichtigt werden.
7. Psychometrische Befunde – auf den Einzelfall angewandt – bedürften der fachlich fundierten klinischen Interpretation. Es ist noch nicht geklärt, wie im Projekt psychometrische Ergebnisse und klinische Urteile zusammengeführt werden sollen.

Gesundheits- und fachpolitische Aspekte

1. Es kann befürchtet werden, dass das Interesse einer Krankenkasse hauptsächlich in einer Leistungsreduktion oder Mengensteuerung besteht, die im Rahmen eines solchen Projektes unter dem Deckmantel der Qualitätssicherung „verkauft“ werden soll.
2. Da das Modellvorhaben kontrovers diskutiert wurde, soll hier nochmals betont werden, dass methodische und statistische Auswertungen immer auch durch Interessen geleitet sind.
3. Trotz aller Änderungen im Projektdesign muss davon ausgegangen werden, dass die Studie einen Schwerpunkt auf die Messung der Symptomreduktion legt. Dies birgt die Gefahr in sich, dass besonders kurzzeitige Psychotherapien bevorzugt werden. Wird die möglicherweise eingeschränkte Validität entsprechender Befunde nicht berücksichtigt, könnte dies zu negativen Folgen für die Versorgung psychisch Kranker führen: Ausschluss von Patienten mit „schlechten Risiken“, schädliche Verkürzung von Psychotherapien, Verweigerung von Psychotherapeuten, chronische oder schwer gestörte Patientinnen und Patienten in die Behandlung aufzunehmen.

4. Ein Datensatz in der geplanten Form ermöglicht eine Auswertung im Sinne eines bewertenden Vergleichs zwischen Therapeuten („bench-marking“).

Der Ausschuss hält daher folgendes für notwendig:

1. Sorgfältige Einhaltung des Datenschutzes.
2. Verbindliche Zusage, dass der Datensatz nicht in Form eines „bench-marking“ missbraucht wird.
3. Eine umfassende und methodisch fundierte Evaluation muss und kann nur unter Berücksichtigung der o.g. methodischen und gesundheitspolitischen Aspekte erfolgen.
4. Die Transparenz der Datenauswertung und -interpretation muss gewährleistet sein. Dies ist möglich, wenn das Projekts durch fachlich qualifizierte Personen, die ein breites Spektrum theoretischer und klinischer Interessen repräsentieren, begleitet wird.
5. Zusage der Möglichkeit, dass der (anonymisierte) Datensatz auch anderen Fachleuten oder Forschergruppen unterschiedlicher Therapierichtungen oder aus dem Bereich der Gesundheitsökonomie zur Verfügung gestellt wird.
6. Publikation der Ergebnisse nur unter der Voraussetzung, dass auch begründete alternative und kritische Stellungnahmen mit veröffentlicht werden.

7. Durchführen von Fachtagungen und Konferenzen nach Abschluss des Projektes unter Beteiligung eines breiten Spektrums von Interessensgruppen.

8. Die Evaluation des Projekts – auch im Rahmen der Katamnese – darf nicht allein auf der Basis psychometrischer Erhebungen vorgenommen werden. Als Teil der Evaluation sind systematische Befragungen und qualitative Interviews mit den beteiligten Therapeuten und Therapeutinnen sowie den Patientinnen und Patienten durchzuführen.

Zusammenfassende Bewertung und abschließende Empfehlung

Bei der Bewertung der methodischen Probleme und der gesundheits- und fachpolitischen Implikationen des Projekts ist zu bedenken, dass es sich nicht um die Einführung eines neuen Verfahrens der Qualitätssicherung in die allgemeine Versorgung handelt, sondern um eine modellhafte Erprobung. Der Ausschuss für Qualitätssicherung nimmt zur Kenntnis, dass die Techniker Krankenkasse viele der oben genannten problematischen Aspekte im Projektplan vom 4.11. 2003 berücksichtigt hat. Vertrauensbildend waren Zusagen, dass Vertreter der beteiligten Gruppen und Interessen in entscheidungsrelevanten lokalen und wissenschaftlichen Beiräten vertreten sein werden. Der Ausschuss betrachtet es als die Pflicht der Landespsychotherapeu-

tenkammer, auf die Einhaltung der zugesagten Kontrollmechanismen zu achten und bietet hierzu seine Kooperation und seine Expertise an.

Unter der Voraussetzung, dass die oben genannten Bedenken berücksichtigt und die zum derzeitigen Zeitpunkt noch offenen Fragen zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich gelöst werden, ist der Ausschuss zu der Auffassung gelangt, dass die Durchführung und Erprobung des Modellprojekts empfohlen werden kann.

Stuttgart, den 13. März 2004

Für den Ausschuss
Sibille Seeger
Vorsitzende
Prof. Dr. Franz Caspar
stv. Vorsitzender

Geschäftsstelle

Hauptstätter Straße 89
70178 Stuttgart
Mo – Do 9.00 – 15.30 Uhr
Tel 0711 / 674470 – 0
Fax 0711 / 674470 – 15
lpk-bw@t-online.de
www.lpk-bw.de