



Mitteilungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im vierten Jahr der Kammerarbeit können wir Ihnen in diesem Heft erste Ergebnisse der beiden großen Mitgliederbefragungen vorstellen, die von den Ausschüssen ‚Psychotherapie in Institutionen‘ und ‚Qualitätssicherung‘ durchgeführt worden sind. Bereits jetzt liegen aufschlussreiche Zahlen vor, über deren Analyse und Bewertung wir in den nächsten Ausgaben weiter berichten werden.

2005 ist zugleich auch in Baden-Württemberg das Jahr, in dem die Amtsperiode aller Gremien der Landespsychotherapeutenkammer zu Ende geht. In der Zeit vom 17. Oktober bis 11. November 2005 finden die Kammerwahlen statt. Die Auslegung des Wählerverzeichnisses erfolgt ab 1. September in der Geschäftsstelle. Wahlvorschläge müssen bis zum 14. September vorliegen. Alle Kammermitglieder wurden darüber ausführlich schriftlich informiert.

Aus der laufenden Kammerarbeit ist folgendes zu berichten: Im Gemeinsamen Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer, der 2002 mit einer Amtsperiode von 4 Jahren konstituiert wurde, ging der Vorsitz 2005 turnusgemäß von Frau Dr. med. Birgit Clever an Frau Dipl.-Psych. Mareke de Brito Santos-Dodt über. Der Gemeinsame Beirat hat die Aufgabe, die Zusammenarbeit der Berufsgruppen zu fördern und die Organe beider Kammern bei deren Aufgabenerfüllung in den psychotherapielevanten Fragestellungen zu

unterstützen. Dementsprechend beschäftigte sich der Ausschuss zuletzt mit der Umsetzung der Fortbildungsordnung und Sicherstellung der gegenseitigen Anrechenbarkeit von Fortbildungsveranstaltungen. Aktuelles Thema ist die Begutachtungspraxis bei psychoreaktiven Traumafolgen; auch hier wurde beiden Kammern eine einheitliche Festlegung der Kriterien empfohlen. Wir werden im nächsten Journal ausführlich darüber berichten.

Zur Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Prävention des Gesundheitsforums Baden-Württemberg wurde kürzlich Prof. Dr. Reiner Bastine vom Psychologischen Institut der Universität Heidelberg als Vorstandsbeauftragter benannt. Wir wünschen ihm für seine Arbeit viel Erfolg.

Für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen brachte die Umstellung auf den EBM 2000 plus auch gleich Ärger mit sich: die Kassenärztliche Vereinigung hatte nämlich nicht dafür gesorgt, auch ihnen die ab 1. April gültigen neuen Abrechnungsscheine automatisch zuschicken zu lassen. Der Kammervorstand sah sich aufgrund der zahlreich und zu Recht eingegangenen Beschwerden veranlasst, in dieser Angelegenheit den Beratenden Fachausschuss Psychotherapie bei der KV einzuschalten.

Die Einladungen zu den Einführungsveranstaltungen zur Berufsordnung, die bis Ende Juli an insgesamt acht Orten im Land angeboten werden, finden eine erfreulich starke Resonanz und belegen das

Interesse der Kolleginnen und Kollegen, sich mit den nunmehr festgeschriebenen Rechten und Pflichten der Berufsausübung vertraut zu machen. Die Rückmeldungen bestätigen uns darüber hinaus, wie wichtig es ist, vor Ort mit den Kolleginnen und Kollegen in den Dialog zu treten und als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen.

Auf Initiative der Landespsychotherapeutenkammer wurden die so genannten Indikatoren der Gesundheitsberichtserstattung unserer Berufsgruppen nun entsprechend korrigiert. In der bisherigen Fassung waren z.B. die beiden Berufsgruppen der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammen in der Rubrik „nichtärztliche Psychotherapeuten“ geführt. Dieser Missstand konnte behoben werden. Zugleich wurde in guter Kooperation mit dem Landesgesundheitsamt die gesamte Darstellung der Psychotherapie, die sich primär an zum Teil überholten Systematiken der Psychiatrie und Psychosomatik orientierte, entsprechend überarbeitet und ergänzt.

Mit freundlichem Gruß aus Stuttgart,

Ihr Kammervorstand:

*Detlev Kommer,
Dietrich Munz,
Thomas Fydrich,
Trudi Raymann,
Mareke de Brito Santos-Dodt*

Erste Ergebnisse der Befragung der in Institutionen tätigen Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Baden Württemberg

Um die Belange der in Baden-Württemberg in Institutionen arbeitenden PP und KJP effizienter vertreten zu können, wurde vom

Ausschuss PTI im Jahr 2004 eine Befragung durchgeführt. Der Rücklauf war erfreulich hoch: 1.014 Fragebögen wurden

zurückgeschickt, das entspricht einer Quote von ca. 55% (bei ca. 1.850 PP/KJP, die in BW in Institutionen arbeiten).

Im Folgenden werden einige wichtige Ergebnisse der Befragung vorgestellt.

52% der PP/KJP sind weiblich, 48% sind männlich. Das mittlere Lebensalter beträgt ca. 48 Jahre, wobei die weiblichen PP/KJP im Mittel ca. 2 Jahre jünger sind als die männlichen. Eine detaillierte Altersverteilung ist Abb. 1 zu entnehmen.

87% der KollegInnen verfügen über eine Approbation als PP, 23% als KJP; ca. 9% sind doppelapprobirt.

94% befinden sich in einem Angestelltenverhältnis, 5% in einem Beamtenverhältnis und 1% ist gegenwärtig ohne Beschäftigung. 12% der angestellten PP/KJP sind zusätzlich in einer niedergelassenen Praxis tätig. 92 % der KollegInnen befinden sich in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis.

Bei der Nennung der Gehaltsstufen geben 79% der KollegInnen an, in BAT IIb, IIa, II, Ib, KR XIII, A13, oder A14 eingruppiert zu sein. Eine höhere Gehaltsstufe geben 8%, eine niedrigere 13% an.

51% der PP/KJP üben in ihrer Institution keine Leitungsfunktion aus, 22% haben die therapeutische Leitung, 17% eine institutionelle Leitungsfunktion, 9% üben die Leitungsfunktion institutionell und therapeutisch aus.

Die häufigste Fachaufsicht der PP/KJP wird mit 35% von Ärzten ausgeübt, dann folgt mit 26% die Fachaufsicht durch PP/KJP. Bei ca. 14% übt die Verwaltung die Fachaufsicht aus, bei ca. 7% sind dies Diplom-Psychologen ohne Approbation.

Bei den Angaben zur Wochenarbeitszeit gaben lediglich 48% an, in Vollzeit zu arbeiten, 52% der KollegInnen befinden sich in einer Teilzeitbeschäftigung mit sehr unterschiedlichen Wochenarbeitszeiten. Daher wurde noch eine Kategorisierung in halbe und dreiviertel-Stellen vorgenommen (vgl. Abb. 2).

Die Arten der Institutionen wurde zunächst durch Vorgabe der „Hauptinstitutionen“ Rehaklinik, Krankenhaus und Uniklinik erfasst. In Kliniken und Krankenhäusern ar-

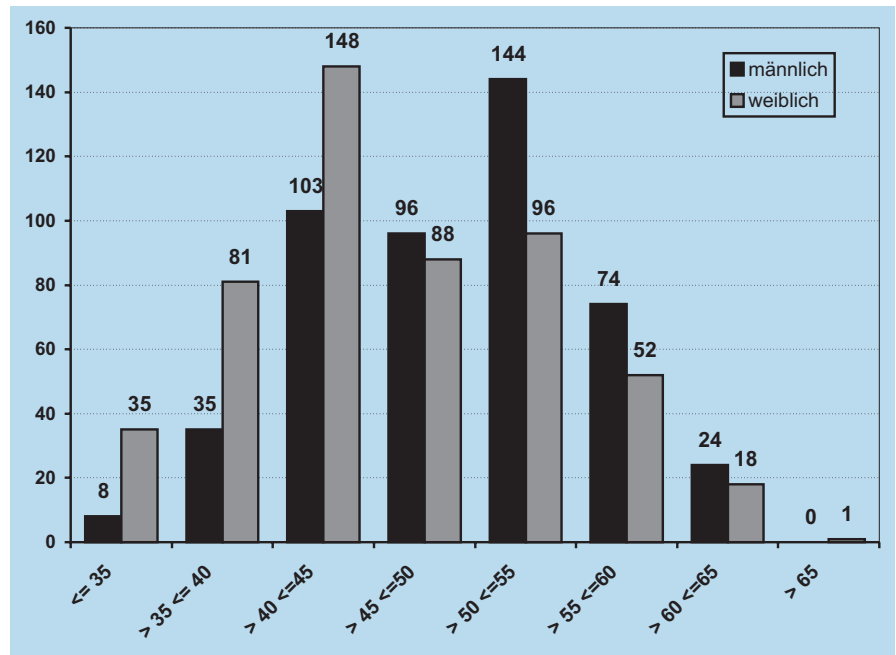


Abbildung 1: Altersverteilung der PP/KJP in Institutionen (Absolute Häufigkeiten)

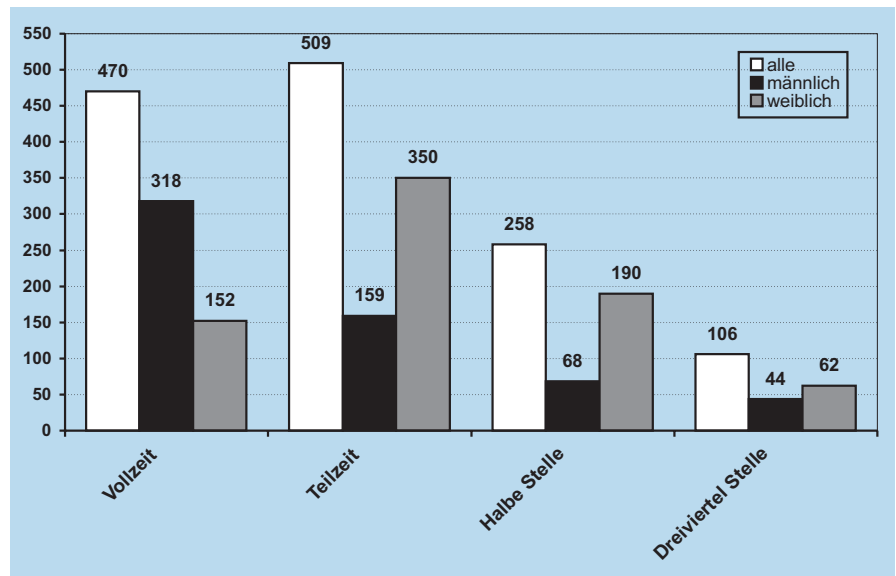


Abbildung 2: Voll- und Teilzeit der PP/KJP in Institutionen (Absolute Häufigkeiten)

Hauptinstitution	Häufigkeit	Prozent
Rehaklinik	261	25,7
Krankenhaus	200	19,7
Uniklinik	76	7,5
arbeitet dort im Bereich		
Psychotherapie/Psychosomatik	151	14,9
Psychiatrie Erwachsene	130	12,8
Sucht	128	12,6
Neurologie	64	6,3
Orthopädie	59	5,8
Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie	37	3,6
Herz-Kreislaufkrankungen	32	3,2
Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie	29	2,9

Tabelle 1: Anzahl der PP/KJP in „Hauptinstitutionen“ (im zweiten Teil „Bereich“ waren Mehrfachnennungen möglich)

andere Institutionen	Häufigkeit	Prozent
Psychologische Beratungsstelle	258	25,4
Suchtberatung	39	3,8
Sonstige Beratungsstelle	46	4,6
Heim	90	8,9
Sonstige Institution	54	5,3
Schule	37	3,6
Universität	33	3,3
Jugendamt	17	1,7
Strafvollzug	15	1,5
Verkehrspsychologie	1	0,1

Tabelle 2: Anzahl der PP/KJP in „anderen Institutionen“

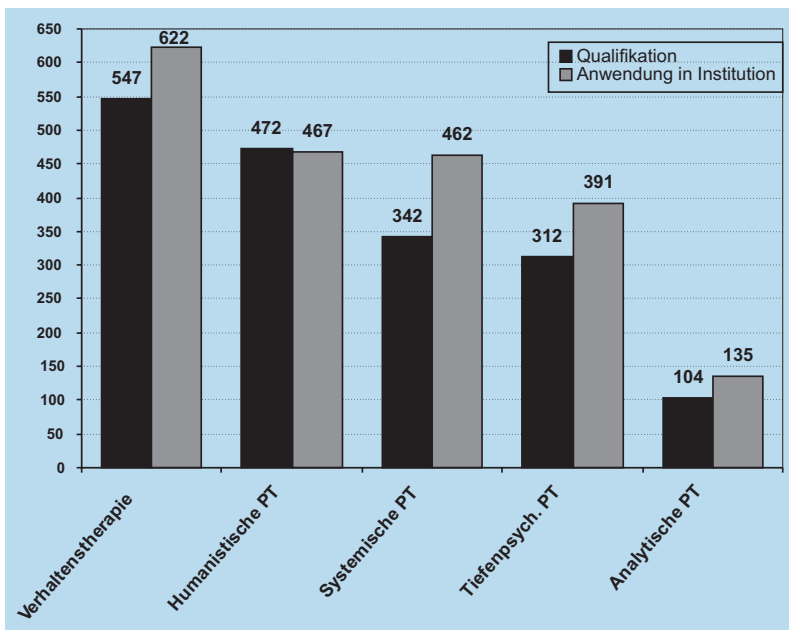


Abbildung 3: Qualifikation und Anwendung der PP/KJP in Psychotherapieverfahren (Absolute Häufigkeiten)

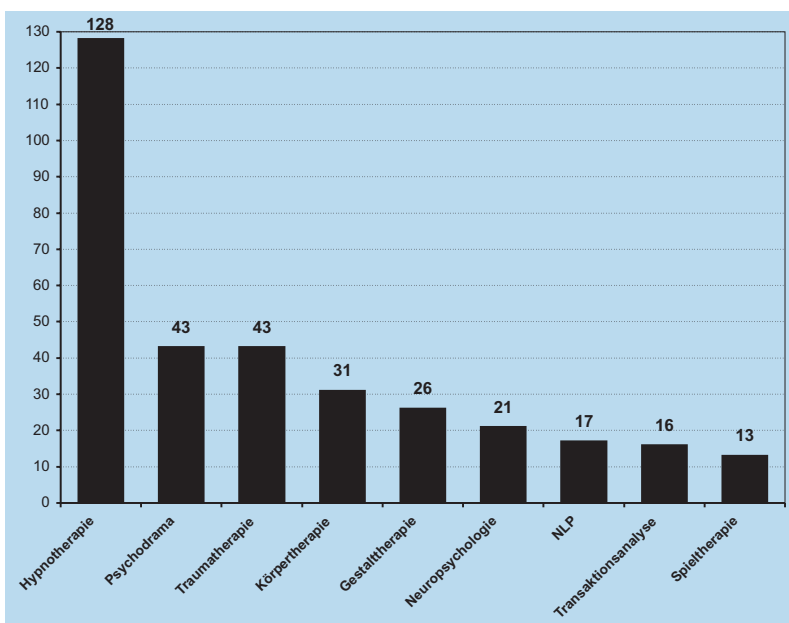


Abbildung 4: Qualifikation und Anwendung der PP/KJP in Psychotherapieverfahren; Verfahren in freier Nennung

beiten 53% der KollegInnen (vgl. Tab. 1). Bei den „anderen Institutionen“ (vgl. Tab. 2) fällt die hohe Anzahl der PP/KJP in Beratungsstellen auf; hier arbeiten fast 34% der KollegInnen.

Bei der Frage nach der Anwendung und Qualifikation in psychotherapeutischen Verfahren wurden zunächst die Hauptverfahren Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie / Kognitive Therapie, Humanistische Psychotherapie (inkl. Gesprächspsychotherapie) und Systemische Therapie erfasst. Am häufigsten wurde hier die Verhaltenstherapie genannt, gefolgt von humanistischen Psychotherapieverfahren und Systemischer Therapie. Fasst man aber die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Analytische Psychotherapie zur „Psychodynamischen Psychotherapie“ zusammen, so wird diese am dritthäufigsten noch vor der Systemischen Therapie genannt (vgl. Abb. 3).

Bei den Psychotherapieverfahren, die frei genannt werden konnten, gab es sehr viele unterschiedliche Angaben für Qualifikation und Anwendung. Hier war eine aufwändige Kategorisierung notwendig. Am häufigsten wurden die hypnotherapeutischen Verfahren genannt. In Abb. 4. sind Verfahren mit mindestens 10 Nennungen berücksichtigt worden; dabei gaben alle KollegInnen mit Qualifikation in einem dieser Verfahren an, dass dieses auch in ihrer Institution zur Anwendung kommt.

Ausschuss für Psychotherapie in Institutionen: Dr. Roland Straub (Vors.), Dr. Karl-Eugen Graf (Stv.V.), Dr. Dieter Horch, Elisabeth Noeske, Jürgen Pitzing, Andreas Schale, Prof. Dr. Rudi Wagner, Dr. Dietrich Munz (Vorstandsbeauftragter).

Erste Ergebnisse der Befragung zu Methoden der Qualitätssicherung in der Psychotherapie

Im Mai 2004 wurde ein Fragebogen zur Nutzung und Beurteilung verschiedener Formen der Qualitätssicherung (QS) an die Mitglieder der LPK Baden-Württemberg versandt. Erste Ergebnisse beziehen sich auf die Gesamtstichprobe von $n=1.481$, wovon 62% weiblich sind. Das durchschnittliche Lebensalter beträgt 49,7 Jahre (28 – 82). Die durchschnittliche Berufserfahrung im psychotherapeutischen Bereich liegt bei 17,6 (0 – 49 Jahre). Im Mittel sind die an der Umfrage teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen zu ca. 80% im Bezug zu ihrer Gesamtarbeitszeit psychotherapeutisch tätig. Fast 80% der Kolleginnen und Kollegen arbeiten dabei mehr als 50% ihrer Arbeitszeit psychotherapeutisch. Bei den psychotherapeutischen Tätigkeitsbereichen bildet die niedergelassene Tätigkeit mit 68,2% der antwortenden Kolleginnen und Kollegen einen Schwerpunkt. 9,5% der antwortenden Kolleginnen und Kollegen haben ihren psychotherapeutischen Schwerpunkt in einer Beratungsstelle und 15,0% in einer Klinik. 65,1% haben eine Kassenzulassung. Von ihnen haben 42,4% die Zulassung für Verhaltenstherapie, 37,8% die Zulassung für Psychoanalyse und Tiefenpsychologie und 17,5% die für Tiefenpsychologie alleine. Von denjenigen mit einer Kassenzulassung geben 57,8% an, nur mit Erwachsenen zu arbeiten, 19,8% arbeiten nur mit Kindern und 18,3% sowohl mit Kindern als auch mit Erwachsenen. Die

vorliegende Stichprobe ist somit für Aussagen im Hinblick auf Methoden der QS in der Psychotherapie gut geeignet.

Hinsichtlich der genutzten Methoden der QS bestehen Gemeinsamkeiten vor allem darin, dass fast alle eine Form der Supervision (97,1%) und dass fast alle Fort- und Weiterbildung (96,2%) als Methode von QS nutzen. Die Daten spiegeln wider, dass Supervision und Fort- und Weiterbildung zu den Methoden der persönlichen Weiterentwicklung und Erhaltung der therapeutischen Professionalität gehören. Unterschiede lassen sich hinsichtlich der gewählten Methoden der Dokumentation und Evaluation (Berichte im Rahmen des GAV, Psychometrische Verfahren, Basisdokumentation, Verlaufs- und Abschlussdokumentation, Katamnesen) finden, wenn gleich am Ende der Therapie Abschlussgespräche einen obligatorischen Charakter für 96,4% der Kolleginnen und Kollegen haben. Die Unterschiede scheinen einerseits über die Art der Zulassung (PA, VT, TP) bedingt zu sein, andererseits auch hinsichtlich des psychotherapeutischen Arbeitsgebietes (ambulant, Beratungsstelle, Klinik). Hier werden weitere differentielle Auswertungen nötig sein. Das Gutachterverfahren (GAV) wird von den zugelassenen Therapeutinnen und Therapeuten wegen des verpflichtenden Charakters genutzt, andererseits ist die Bewertung der Nützlichkeit im Vergleich zu den anderen

Methoden der Dokumentation und Evaluation über alle Verfahren hinweg eher gering. Etwa die Hälfte der befragten Kolleginnen und Kollegen nutzen psychometrische Verfahren regelmäßig. In der Begründung für die Nicht-Nutzung werden inhaltliche Gründe angeführt (keine Relevanz, andere Informationen bevorzugt, störender Charakter), aber auch wirtschaftliche (kein angemessenes Honorar).

Die Ergebnisse zum jetzigen Stand der Auswertung zeigen, dass Fragen der Qualitätssicherung – unabhängig von gesetzlichen Initiativen – die Kolleginnen und Kollegen beschäftigen und dass eine Vielzahl der Kolleginnen und Kollegen Qualitätssicherung auf einem hohen Niveau betreibt. Gleichzeitig gibt es hinsichtlich der Nutzung von Methoden der Qualitätssicherung deutliche Unterschiede. Diese werden vom Qualitätssicherungsausschuss noch detaillierter analysiert; ebenso wie die Vielfalt der frei gegebenen Antworten bei entsprechenden Fragen.

Ausschuss für Qualitätssicherung: Sibille Seeger (Vorsitzende), Prof. Dr. Franz Caspar (Stellv. Vorsitzender), Prof. Dr. Reiner Bastine, Dr. Lisbeth Klöß-Rottmann, Dr. Jan Meyerberg, Ursula Neumann, Werner Wiegand, Prof. Dr. Thomas Fydrich (Vorstandsbeauftragter), Dr. Jürgen Schmidt (Referat Fortbildung und Qualitätssicherung).

Urteil des Verwaltungsgerichtes Karlsruhe zum Kammerbeitrag

Das Verwaltungsgericht (VG) Karlsruhe (Az.: 9 K 1552/03) hat in seinem Urteil vom 16.03.2005 die Klage eines halbtags angestellt beschäftigten Kammermitglieds auf

Ermäßigung seines Kammerbeitrags abgewiesen. Das Gericht hat dabei festgestellt, dass unabhängig von Art und Umfang der Beschäftigung ein einheitlicher Mitgliedsbei-

trag vertretbar ist. Weiterhin ist bei Anträgen auf Ermäßigungen, sofern ein Härtefall geltend gemacht wird, das Familieneinkommen zu berücksichtigen.

2. Landespsychotherapeutentag am 9. Juli 2005 in Stuttgart

Das Programm des 2. Landespsychotherapeutentages am 9. Juli 2005 im Haus der Wirtschaft in Stuttgart steht inzwischen fest. Die Veranstaltung findet unter dem Rahmenthema „Förderung psychischer Gesundheit – Prävention psychischer Störungen“ statt und umfasst Vorträge und eine Podiumsdiskussion am Vormittag so-

wie mehrere parallel stattfindende Workshops am Nachmittag. Wir laden Sie herzlich dazu ein. Für die Teilnahme am Landespsychotherapeutentag werden 10 Fortbildungspunkte anerkannt. Nähere Details zur Veranstaltung und zur Anmeldung entnehmen Sie bitte dem **Programm auf der Internetseite** der Kammer: lpk-bw.de.

Geschäftsstelle

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