

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht

Errichtungsphase und 1. Wahlperiode 2002 - 2005

Herausgeber:
Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Januar 2006

Autoren

Für den Vorstand der ersten Wahlperiode

Mareke de Brito Santos-Dodt, Thomas Fydrich, Detlev Kommer (†), Dietrich Munz, Trudi Raymann

Für die Ausschüsse

Ralf Adam, Marianne Funk, Peter Gabriel, Kristiane Göpel, Martin Klett, Miliane Molsen, Siegfried Schmieder, Sibille Seeger, Roland Straub, Andreas Schale, Helmut Wetzel

Für die Geschäftsstelle

Hartmut Gerlach, Rita Lübcke, Hans Metsch, Rüdiger Nübling, Jürgen Schmidt

Redaktion und Layout

Rüdiger Nübling

Herausgegeben von der
Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Hauptstätter Str. 89
70178 Stuttgart
☎ 0711/674470-0
Fax: 0711/674470-15
Mail: info@lpk-bw.de
www.lpk-bw.de

im
Psychotherapeutenverlag
Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH
Im Weiher 10
62121 Heidelberg

Januar/Mai 2006

Inhalt

Editorial	5
Aufgaben der Landespsychotherapeutenkammer	6
Detlev Kommer (†), Gründungspräsident	8
Aufbau der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.....	10
Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes durch den Landtag Baden-Württemberg; Landeskonferenz; Anhörung Sozialministerium; Berufung Errichtungsausschuss; Erste Ausschüsse; Verabschiedung der Hauptsatzung, Verabschiedung Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung; Erste Kammerwahl – Wahl der Vertreterversammlung	
Organe und Gremien der Kammer	12
Vertreterversammlung; Kammervorstand; Umlageausschuss; Weitere Ausschüsse; Gemeinsamer Beirat mit der Landesärztekammer; Berufsgerichtsbarkeit	
Entwicklung grundlegender Regelwerke	16
Berufsordnung; Fortbildungsordnung: Grundlage für das Fortbildungsmanagement; Umlageordnung; Finanzielle Grundlage für die Kammerarbeit; Gebührenordnung; Kosten einzelner Kammerleistungen	
Die Geschäftsstelle: Arbeitsschwerpunkte und Mitarbeiter	17
Mitarbeiter, Personalentwicklung; Mitgliederverwaltung; Justiziar; Referat Fortbildung und Qualitätssicherung; Referat Öffentlichkeitsarbeit	
Kooperation und Vernetzung in Baden-Württemberg.....	20
Sozialministerium; Justizministerium; Regierungspräsidium; Landesgesundheitsamt; Politische Kontakte; Kooperation mit den anderen Heilberufekammern; Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte; Kassenärztliche Vereinigung; Hochschulen; Arbeitsgemeinschaft staatlich anerkannter Ausbildungsinstitute für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AAA-BW); Psychotherapeutenverbände	
Aufbau der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK).....	23
Deutscher Psychotherapeutentag; Länderrat; Delegierte für die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK); Mitarbeit von LPK-Vertretern in den Ausschüssen der Bundespsychotherapeutenkammer	
Öffentlichkeitsarbeit	25
Die Landespsychotherapeutentage – Forum für Psychotherapie; Das Psychotherapeutenjournal – Fachliche und wissenschaftliche Präsenz der Psychotherapeutenkammern; Internetpräsenz der Kammer;	
Leistungen für Patienten	29
Psychotherapeutensuche; Beschwerdenmanagement	
Mitgliederservice.....	29
Kammermitglieder in Zahlen; Rechtsservice; Mitgliederrundbriefe; Mitgliederumfragen; „Tour de Ländle“ zur Berufsordnung; Versorgungswerk der Psychotherapeuten; Fortbildungsmanagement, Akkreditierungen, Fortbildungskonto;	
Inhalte und Ergebnisse der Gremienarbeit	33
Umlageausschuss, Ausschuss Berufsordnung, Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung, Ausschuss Qualitätssicherung, Ausschuss Ambulante Versorgung, Ausschuss Psychotherapie in Institutionen, Ausschuss Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Gemeinsamer Beirat mit der Landesärztekammer	
Zitierte Literatur.....	45

Anhang

Anhang 1	46
Mitglieder des Errichtungsausschusses; Mitglieder der Vertreterversammlung; Mitglieder des Vorstandes; Mitglieder weiterer Gremien; Vorstandskommissionen; Vorstandsbeauftragte; Delegierte der LPK zur BPTK; Gemeinsamer Beirat mit der Landesärztekammer	
Anhang 2	48
Zum Stand der Qualitätssicherung in der psychotherapeutischen Versorgung Baden-Württembergs - Mitgliederbefragung zum Umsetzung von Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement in den unterschiedlichen psychotherapeutischen Arbeitsfeldern	
Anhang 3	51
Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Institutionen	
Anhang 4	53
Eckpunktepapier der Bundespsychotherapeutenkammer vom März 2004	
Anhang 5	54
Stellungnahme zum Modellvorhaben der Techniker Krankenkasse	
Anhang 6	57
Ausschuss für Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Stellungnahme zur Aufmerksamkeitsdefizit - Hyperaktivitätsstörung	
Satzungen und Ordnungen	60

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

am Ende der ersten Amts- und Arbeitsperiode legt Ihnen der erste Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg einen Arbeitsbericht über die Kammerarbeit der ersten vier Jahre 2002 bis 2005 sowie über die Aktivitäten des Errichtungsausschusses im Jahre 2001 vor. Die eigene Erfahrung lehrt uns, dass ohne solche Berichte zu leicht und zu schnell vergessen werden kann, was tatsächlich geschaffen wurde. Der Bericht hilft denen, die „von innen her“ die Arbeit mit gestaltet haben, die Meilensteine zu erinnern; denen die eher „von außen“ die Kammerarbeit beobachten, soll mit dieser Dokumentation ein Einblick in die Tätigkeit der Kammer gegeben werden.

Das Erleben der Kammerarbeit „von außen“ ist oft durch zunächst eher misslich erscheinende Aktivitäten der Kammer gekennzeichnet: Jährlich kommt ein Bescheid über den Jahresbeitrag, zusätzlich gibt es wiederholt „irgendwelche“ Rundschreiben, die auf eine neue „Bürokratie“ hinzuweisen scheinen. Schon informativer ist das vier mal im Jahr erscheinende „Psychotherapeutenjournal“. Auch ein paar andere hilfreiche Angebote mag es ja geben, so die Internetseite der Kammer mit rechtlichen Informationen, Aktuellem aus dem Berufsleben, und – last but not least – den Suchdienst für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der sowohl von Patienten als auch von Kollegen viel genutzt wird. Die meisten der weiteren Angebote aber auch neue Regularien und deren Begründung sind nach wie vor für einige Kolleginnen und Kollegen undurchsichtig und daher schwer nachvollziehbar.

Wir wünschen uns, dass der vorliegende Bericht hilft, die Bedeutung der Landespsychotherapeutenkammer mit all ihren Aktivitäten transparenter zu machen und zugleich einen klärenden und bewahrenden Einblick in die Gründungsperiode der Kammer gewährt. Daher stellen wir im ersten Abschnitt des Arbeitsberichts zusammenfassend noch einmal die gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben der Landespsychotherapeutenkammer dar.

Einer der wesentlichen Akteure und Ingenieure beim Aufbau unserer Kammer war unser erster Präsident, Detlev Kommer, der im Juli 2005 verstarb. Seinen persönlichen und fachlichen Einsatz würdigen wir in Form eines Nachrufs.

Unter historischem Gesichtspunkt wird dann zunächst auf den Aufbau der Kammer durch den Errichtungsausschuss eingegangen. Nach der ersten Kammerwahl im Herbst 2001 wurde die Kammerarbeit in den gewählten Gremien und Ausschüssen sowie in der Geschäftsstelle aufgenommen. Wesentliche Inhalte und Ergebnisse der Arbeit in den Ausschüssen werden im vorliegenden Bericht dargestellt. Hierzu gehören vor allem die Erarbeitung der Berufsordnung und der Fortbildungsordnung der Kammer. Weiterhin wird über die Öffentlichkeitsarbeit, die Kooperation mit anderen Kammern (im „Ländle“ und darüber hinaus) sowie mit Berufs- und Fachverbänden, dem Sozialministerium, dem Regierungspräsidium und der Bundespsychotherapeutenkammer berichtet.

Im Anhang veröffentlichen wir informative Statistiken sowie die Liste der gewählten Vertreter und der aktiven Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Ausschüssen. Als Nachdruck finden Sie dort auch eine Auswahl wichtiger Papiere und Publikationen der Ausschüsse sowie alle Satzungen und Ordnungen der Landespsychotherapeutenkammer.

Wir hoffen, dass der Bericht sowohl den bisher in der Kammer Aktiven als auch den Kammermitgliedern das gemeinsam Geleistete verdeutlicht und darüber hinaus zu mehr Transparenz und Akzeptanz der Landespsychotherapeutenkammer beiträgt. Den neu gewählten Delegierten sowie dem neuen Vorstand wünschen wir eine gute Hand für die kreative und professionelle Bewältigung der anstehenden Aufgaben.

Mit kollegialen Grüßen,

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

Stuttgart, im Januar 2006

Aufgaben der Landespsychotherapeutenkammer

Der folgende Abschnitt basiert im wesentlichen auf dem in der Erstausgabe des Psychotherapeutenjournals veröffentlichten Beitrag „Auf dem Weg zu einer Bundespsychotherapeutenkammer von Detlev Kommer und Lothar Wittmann (Kommer & Wittmann, 2002).

Mit In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes wurden in der rechtslogischen Folge auf Länderebene die Heilberufe-Kammergesetze angepasst, damit auch die neuen akademischen Heilberufe „Psychologische Psychotherapeuten“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ – so wie Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker auch – ihre berufsrechtlichen Belange fachlich kompetent selbst regeln können. Die Landespsychotherapeutenkammern nehmen damit vom Gesetzgeber übertragene hoheitliche Aufgaben der Selbstverwaltung wahr, deren wesentliches Ziel die berufsrechtliche Sicherstellung einer fachlich qualifizierten Tätigkeit der Kammermitglieder ist.. Daher ist auch die Landespsychotherapeutenkammer eine Körperschaft Öffentlichen Rechts.

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ist die *rechtlich und demokratisch legitimierte* öffentlich-rechtliche Interessenvertretung der knapp 4.000 in Baden-Württemberg tätigen und/oder wohnhaften Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Sie nimmt die Berufsaufsicht wahr. Die Übertragung dieser Aufgaben vom Land Baden-Württemberg auf die autonome, nur der Rechtsaufsicht unterliegenden Regelungskompetenz der Kammer, setzt die Pflichtmitgliedschaft aller Berufsangehörigen voraus.

Bei einer freiwilligen Mitgliedschaft wäre eine recht-setzende Selbstverwaltung, die für alle Berufsangehörigen rechtsverbindliche Regelungen zu treffen hat, nicht möglich. Aus Gründen des Gemeinwohls (z.B. Patientenschutz) müsste dann der Staat anstelle der Kammer die Aufsicht über die freien Berufe übernehmen.

Die auf der Grundlage des am 14. November 2001 novellierte Heilberufe-Kammergesetzes errichtete Landespsychotherapeutenkammer sichert so ihren Mitgliedern einen Freiraum gegenüber dem Staat, in dessen Rahmen sie ihre beruflichen Belange in Selbstverwaltung und auf der Grundlage der eigenen Fach- und Sachkompetenz regeln können.

Neben der Interessenvertretung bestehen die allgemeinen Aufgaben der Kammer darin, die beruflichen Rechte und Pflichten im Rahmen einer Berufsordnung festzulegen, für eine ethisch und wissenschaftlich fundierte Berufsausübung der Psychotherapeuten zu sorgen, die interdisziplinäre Kooperation aller Gesundheitsberufe zu fördern und an der Gesetzgebung auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens mitzuwirken. Nach einer vom Land Baden-Württemberg bereits zugesagten weiteren Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes wird der Kammer auch die Regelungskompetenz für die Weiterbildung ihrer Mitglieder sowie für Maßnahmen zur Qualitätssicherung bzw. Qualitätsmanagement in der psychotherapeutischen Versorgung übertragen.

Die zentralen Aufgaben der Kammer umfassen:

- Ausgestaltung und Pflege des rechtlichen Rahmens der Berufsausübung (u.a. Hauptsatzung der Landespsychotherapeutenkammer, Berufsordnung, Beitragsordnung, Weiterbildungsordnung)
- Eintreten für die beruflichen Belange der Psychotherapeuten (Interessenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit)
- Förderung der ambulanten und stationären psychotherapeutischen Versorgung
- Förderung der beruflichen Fort- und Weiterbildung
- Förderung und Regelung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Förderung von Innovationen in der Gesundheitsversorgung
- Stellungnahmen und Vermittlung von Gutachten
- Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Förderung der Prävention psychischer Störungen und der Rehabilitation psychisch kranker Menschen
- Vermittlung bei Streitigkeiten unter Psychotherapeuten sowie zwischen Psychotherapeuten und Patienten
- Überwachung der Berufsausübung der Psychotherapeuten, auch über eine Berufserichtsbarkeit
- Patientenberatung

- Errichtung von Versorgungseinrichtungen und sonstigen sozialen Einrichtungen für die Kammermitglieder und deren Angehörigen
- Bildung von Fachausschüssen zu berufsrelevanten Fragestellungen
- Ausbildung von psychologisch-psychotherapeutischen Assistentinnen
- Herausgabe eines offiziellen Mitteilungsorgans (Psychotherapeutenjournal)
- Erteilung von Auskünften gegenüber der Öffentlichkeit
- Führen einer Psychotherapeutenstatistik und eines Psychotherapeutensuchdienstes
- Melde- und Beitragswesen für alle Mitglieder der Psychotherapeutenkammer.

All dies sind zuerst länderspezifische Aufgaben bzw. Zielsetzungen, die nach der konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes und der Länder in Deutschland der Länderzuständigkeit unterliegen, während die Zuständigkeit für Ausbildungsgesetze, das Krankenversicherungsrecht und das Recht der Leistungserbringung im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen dem Bund zusteht. Die vielfältigen Überschneidungen von berufs- und sozialrechtlichen Fragestellungen im Rahmen der Berufsausübung der Psychotherapeuten bringen es mit sich, dass die Länderkammern auch im Bereich des Sozialrechts legitime Berufsinteressen vertreten, auch wenn sie dort keine unmittelbaren rechtlichen Zuständigkeiten haben. Da das Krankenversicherungsrecht Bundesangelegenheit ist, werden die beruflichen Interessen der Psychotherapeuten gegenüber der Gesundheitspolitik primär durch die Bundespsychotherapeutenkammer vertreten. Dasselbe gilt für die Gewährleistung einer bundeseinheitlichen Weiterentwicklung der Profession, wie sie sich z.B. im Rahmen von Weiterbildungsregelungen und Qualitätssicherungsrichtlinien auf der Länderebene vollziehen wird.

Für die Weiterentwicklung der Profession ist die Erschließung neuer Tätigkeitsfelder von besonderer Bedeutung. In Bezug auf den Bereich Prävention, bei der Behandlung körperlicher Erkrankungen und in der

Rehabilitation sind viele Impulse zu erwarten durch die Fortschritte der Psychotherapie, der Psychosomatik, Klinischen Psychologie, Neuropsychologie und verwandter wissenschaftlicher Richtungen. Von besonderer berufstrategischer Bedeutung sind deshalb die von den Kammern zu erlassenden Weiterbildungsordnungen, die zu einer Verankerung derartiger psychotherapeutischer Kompetenzen der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Gesundheitssystem beitragen können.

Das gesellschaftliche Ansehen der Psychotherapeuten kann durch die Publikation der Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit von Psychotherapie verbessert werden. Den von den Kammern zu erlassenden Richtlinien zur Sicherung der Qualität der Berufsausübung kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. Sie können dazu beitragen, das hohe Fortbildungsniveau der Psychotherapeuten öffentlich zu dokumentieren.

Die Landeskammern sind Schulen der Verbände-kooperation. Die Verbände haben bisher die Interessenvertretung des Berufsstandes partial und oft auch konkurrierend getragen. Sie haben sich dabei viele Verdienste erworben, mussten jetzt aber eine neue Rolle lernen. Sie verlieren die Rolle des fiktiven (berufenen) Sprechers für das Gemeinwohl des Berufes. Die Rolle des Allgemeinen und Verbindlichen wird von den Kammern besetzt. Sie haben die demokratische Legitimation und sind zugleich, weil sie zum Miteinander-Reden zwingen, Kompromisschulen, wo früher im Krieg der Flugblätter, Verlautbarungen und Internetauftritte oft die Differenz gepflegt werden konnte. Unsere Schwäche sind teilweise Auseinandersetzungen der Verbände von gestern, die noch andauern, Überdifferenzierung von Partialinteressen, und oft Streit mit psychologischen Mitteln. Die Kammern haben hier „Bildungscharakter“, indem sie das geduldige Miteinander-Umgehen schulen.

Detlev Kommer (†), Gründungspräsident

- Eine Würdigung -



Wir trauern um Detlev Kommer, unseren ersten Kammerpräsidenten und gleichzeitig den ersten Präsidenten der Bundespsychotherapeutenkammer. Er verstarb am 24. Juli 2005 nach kurzer, schwerer Krankheit im Alter von 58 Jahren in Berlin und hinterlässt seine Frau und drei Kinder.

Mit ihm verlieren wir einen kraftvollen, engagierten und zielgerichteten Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In seinem beruflichen Leben hat er sich – neben seiner Tätigkeit in der psychotherapeutischen Versorgung und auch in der Wissenschaft – in besonderer Weise für die Optimierung der fachlichen, rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen psychotherapeutischen Handelns eingesetzt. Jenseits von partikularen psychotherapeutischen Ansätzen und Interessensgruppen gelang es ihm, die Psychotherapeutenchaft in der Öffentlichkeit geschlossen mit ihren Kompetenzen darzustellen. Er war ein ebenso versierter wie erfolgreicher Vertreter der gemeinsamen Interessen der Psychotherapeuten im politischen, berufs- und sozialrechtlichen Gefüge des Gesundheitssystems. Dies gelang ihm durch seine sachliche, kooperative, integere und respektvolle Art, in der er immer wieder das gemeinsame Anliegen, die Stärken und das Können unserer Profession betonte.

Detlev Kommer war maßgeblich mitbeteiligt an dem langjährigen zähen Ringen um das Psychotherapeutengesetz, welches 1999 endlich den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einen klaren, rechtssicheren Stand im Gesundheitssystem verschaffte. Mit dem Psychotherapeutengesetz war auch die rechtliche Voraussetzung für die Gründung von Landespsychotherapeutenkammern gegeben, die – wie die anderen Heilberufekammern – die Aufgabe haben, ihre berufsrechtlichen und fachlichen Belange selbst zu regeln und eine hohe Qualität der Versorgung zu sichern.

Mit großer Tatkraft und Zielsicherheit hat er – zunächst als Vorsitzender des Errichtungsausschusses in Baden-Württemberg, ab Januar 2002 als Präsident der Landespsychotherapeutenkammer – wichtige Aufgaben der Professionalisierung unseres Berufsstandes bewältigt. Hierzu gehört, dass er mit persönlichem und fachlichem Einsatz in teilweise schwierigen und konfliktreichen Diskussionsprozessen zielstrebig die Berufsordnung und die Fortbildungsordnung wesentlich mit gestaltet hat. Auf der administrativen Ebene wurden unter seiner Präsidentschaft ebenso zielstrebig die Geschäftsstelle eingerichtet und die Rahmenbedingungen für das Beschwerdewesen, die Berufsgleichheit und das Fortbildungsmanagement geschaffen. Bis zuletzt hat er sich – in Kooperation mit anderen Landeskammern – für die Einrichtung eines Versorgungswerks für freiberuflich tätige Kolleginnen und Kollegen eingesetzt.

Über die Landesgrenzen hinaus war er wesentlicher Initiator und „Architekt“ der Bundespsychotherapeutenkammer, die schon im Mai 2003 gegründet wurde und ab dann – mit ihm als Präsidenten – die gemeinsamen Belange der Psychotherapeuten auf der Bundesebene mit einem hohen Grad an Professionalität vertrat. Dabei halfen seine tiefen juristischen und fachlichen Kenntnisse ebenso wie sein politisches Verhandlungsgeschick, seine Geduld und seine Kompromissfähigkeit.

Von seiner Ausbildung und seiner psychotherapeutischen Identität her war Detlev Kommer Verhaltenstherapeut. Seine wissenschaftlichen Arbeiten – lange Zeit als Mitarbeiter der Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg – zeigen ein Spektrum, das über eine enge theoretische Orientierung deutlich hinaus ging: Nach innen und außen war die evidenzbasierte Psychotherapie sein Ziel und seine Vision – dies über die Grenzen der historisch gewachsenen Psychotherapieverfahren und des „Schulstreits“ hinweg. Er hat immer wieder klar gemacht, dass Wissenschaftlichkeit und Qualitätssicherung auch im Bereich der Psychotherapie wesentliche Eckpfeiler darstellen, ohne die der Fortbestand der Pro-

fession in der Regelversorgung auf lange Sicht nicht gewährleistet werden kann.

Damit stand er auch der universitären Ausbildung und Forschung der klinischen Psychologie und Psychotherapie sehr nahe. Natürlicherweise war es damit in seinem genuinen Interesse, die universitäre (Grund)Ausbildung und die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Psychotherapie zu koordinieren. In den letzten Monaten hat er persönlich an Treffen der DGPs und der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie engagiert teilgenommen, um bei der Umstellung der universitären Psychologieausbildung auf Bachelor- und Master-Studiengänge konstruktiv beratend mitzuwirken.

Inhaltlich war für Detlev Kommer klar, dass sich die gesellschaftliche Verantwortung der Psychotherapeuten nicht auf die Behandlung psychischer Störungen beschränkt. Er machte immer wieder deutlich, dass psychotherapeutische Kompetenzen ebenso sinnvoll bei der Behandlung von Personen mit (besonders chronischen) somatischen Erkrankungen mit eingesetzt werden können und darüber hinaus auch im Bereich der Prävention psychischer und somatischer Erkrankungen fundierte Kenntnisse und Maßnahmen nutzbar sind. Prävention und Psychotherapie bei somatischen Erkrankungen waren die von ihm vorgeschlagenen Leitthemen der Landespsychotherapeutentage 2003 und 2005 in Stuttgart.

Die Zusammenarbeit mit Detlev Kommer im Vorstand war von bemerkenswerter Klarheit, Zielgerichtetheit und Stringenz seines Denkens und Handelns gekennzeichnet, die bei uns im Vorstand wie im Team der Geschäftsstelle immer wieder Bewunderung hervorrief: Anerkennung für seine detaillierte Fachkenntnis sowohl im Bereich der Psychologie und der Psychotherapie gepaart mit der Schärfe seines juristischen Know-Hows, und der Fertigkeit, Sachverhalte, Konzepte und Forderungen in klarer Sprache abzufassen; Anerkennung ebenso für sein politisches Geschick. Er verstand es, sehr heterogene Gruppen von Verbandsvertretern, die zuvor ihre Interessen meist nur getrennt und in Konkurrenz zueinander verfochten hatten und deren Diskussionen oft mehr durch alte Feindschaften und gegenseitige Entwertungen bestimmt schienen, auf der Suche nach gemeinsam zu vertretenden Interessen zu halten. Dazu kam seine Fähigkeit, über die Grenzen von Psychotherapieverfahren und Verbänden hinweg gemeinsame Interessen aller Psychotherapeuten zu formulieren und diese sowohl nach 'innen', als auch nach 'außen', gegenüber den anderen Gesundheitsberufen, der Politik und der allgemeinen Öffentlichkeit zu vertreten.

Die letzten Monate der Arbeit im ersten Vorstand waren sehr durch die Trauer über den Verlust seiner Persönlichkeit und das Fehlen seiner Kompetenzen geprägt. Es war nicht leicht, ohne ihn einen neuen gemeinsamen Rhythmus zu finden.

Durch den Tod von Detlev Kommer müssen sich die Fachwelt und wir von jemandem verabschieden, der durch sein Schaffen, seine Tatkraft, seine klaren Zielvorstellungen sehr viel für die Integration der unterschiedlichen Ansätze der Psychotherapie getan hat, das Ansehen der Psychotherapie in der Öffentlichkeit und im Gesundheitswesen immens gefördert hat und der die oft beklagte Kluft zwischen universitärer Klinischer Psychologie und Psychotherapie und der Psychotherapie in der Praxis an vielen Stellen schließen half.

Detlev Kommers Lebensweg ist früh zu Ende gegangen. In sehr kurzer Zeit hat er unglaublich viel auf den Weg gebracht und damit die „psychotherapeutische Landschaft“ positiv und nachhaltig verändert. Hierfür verdient er alle Anerkennung und ehrende Erinnerung. Wir hoffen sehr, dass die Entwicklung der Psychotherapie in der Praxis und in der Wissenschaft in seinem Sinne auf der Basis seiner Errungenschaften und im Sinne seiner zukunftsweisenden Ideen vor allem auch in der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg weiter entwickelt wird.

Für den ersten Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg:

Prof. Dr. Thomas Fydrich

Auf Einladung der Landespsychotherapeutenkammer und der Bundespsychotherapeutenkammer fand am 25. September 2005 zu Ehren von Detlev Kommer im Hotel Maritim in Stuttgart eine Gedenkfeier statt. Als Laudatoren sprachen: Dr. Dietrich Munz (Vizepräsident Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg), Monika Konitzer (Vizepräsidentin Bundespsychotherapeutenkammer), Wolfgang Schmidbauer (MdB), Dr. Joachim Kohler (Sozialministerium Baden-Württemberg), Prof. Dr. Dietmar Schulte (Ruhr-Universität Bochum), Dr. Andreas Köhler (Vorsitzender der KBV) und Mareke de Brito Santos-Dodt (Vorstandsmitglied der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg). Musikalisch umrahmt wurde die Feier durch das Cello-Duo 'Ponticellos'.

Aufbau der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Unmittelbar nach Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes durch den Landtag Baden-Württemberg im Oktober 2000 wurde der Errichtungsausschuss für den Aufbau einer Landespsychotherapeutenkammer auf Vorschlag der Verbände am 11.11.2000 vom Sozialministerium berufen. Am 15.12.2000 fand die konstituierende Sitzung statt, in der Detlev Kommer zum Vorsitzenden gewählt wurde. Zentrale Aufgaben des Errichtungsausschusses waren die Erstellung einer Satzung und Geschäftsordnung sowie die Durchführung der ersten Kammerwahlen im Oktober 2001. In der konstituierenden Sitzung der ersten Vertreterversammlung am 18. Januar 2002 wurde der erste Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer gewählt. Ihm gehörten der Präsident Detlev Kommer, Vizepräsident Siegfried Schmieder, Thomas Fydrich, Trudi Raymann und Mareke de Brito Santos-Dodt an.

Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes durch den Landtag Baden-Württemberg

Das Heilberufe-Kammergesetz (HBKG) stellt die Rechtsgrundlage der Arbeit der Kammern dar. Es regelt die Mitgliedschaft in der Kammer, die Aufgaben der Kammern und die Grundpflichten und -rechte der Kammermitglieder. Vor allem aber dient es als Grundlage für alle Ordnungen der Kammern. Am 14. November 2000 trat die Novellierung des HBKG in Kraft. Diese Novellierung war durch das Psychotherapeutengesetz von 1999 notwendig, da nun zwei neue Heilberufe „Psychologischer Psychotherapeut“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ in das System der Heilberufe integriert wurden. Die Psychotherapeutenverbände hatten zuvor nachdrücklich gefordert, die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als neue Heilberufe in das Heilberufe-Kammergesetz aufzunehmen – neben den in diesem Gesetz bereits vertretenen Heilberufen der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte. Mit der Novellierung war der Weg frei für die Gründung einer Kammer der Psychotherapeuten im Kanon der anderen Heilberufekammern Baden-Württembergs.

Landeskonferenz

Bereits 1998 wurde auf Initiative von Detlev Kommer die Landeskonferenz der Psychotherapeutenverbände Baden-Württemberg (LAKO-BW) mit dem Ziel einberufen, Vorbereitungen für die Gründung einer Lan-

deskammer zu treffen, die Aufgaben der Kammer zu definieren und eine tragende Kooperation der maßgeblichen Psychotherapeutenverbände im Vorfeld der Gründung herzustellen. In diesem Klärungsprozess wurde zunächst kontrovers diskutiert, ob es eine Kammer nur für Psychologische Psychotherapeuten allein oder eine gemeinsame Kammer für beide neuen Heilberufe geben soll. Auch der Name der Kammer war Gegenstand einer längeren Kontroverse. Die Anfrage einiger Verbände für ein Zusammengehen mit der Landesärztekammer wurde von der Ärztekammer abgelehnt. Schließlich gaben die in der LAKO-BW kooperierenden Verbände ein klares Votum für die Gründung einer Landeskammer ab, in der beide Heilberufe vertreten sind.

Im Vorfeld der Anhörung im Sozialministerium zur „Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes wegen Verkammerung“ forderte das Ministerium die Verbände auf, zu einer Reihe von Fragen Stellung zu nehmen. Die Stellungnahme der Landeskonferenz erfolgte am 11. Juni 1999.

Die Landeskonferenz schlug schließlich in ihrer Sitzung am 25.11.2000 die Mitglieder für den insgesamt 25 Sitze umfassenden Errichtungsausschuss vor. Das Sozialministerium hat dann diese Personen zur Arbeit in den Errichtungsausschuss berufen (s.u.).

Anhörung Sozialministerium

Am 23.02.2000 fand eine Anhörung des Sozialministeriums statt, zu der Vertreter der maßgeblichen Psychotherapeutenverbände eingeladen waren. Unter der Leitung von Ministerialdirigent Dr. Kohler (Leiter

Abt. 5 „Gesundheit“ des Sozialministeriums) nahmen die Verbandsvertreter Stellung zu den Eckpunkten der zu gründenden Kammer. Dabei kamen u.a. Fragen der Übergangsbestimmungen des Psychotherapeutengesetzes, Zuständigkeiten und Aufgaben der neuen Kammer und das Prozedere der Gründung zur Sprache. Dr. Neth, ebenfalls Sozialministerium, machte die Zuständigkeit für die Weiterbildung von einer bundeseinheitlichen Musterweiterbildungsordnung abhängig mit dem Hinweis auf eine einheitliche Regelung. Ein zentrales Thema war die Sicherung der Repräsentanz beider Heilberufe in den Organen und Gremien der Kammer.

Berufung Errichtungsausschuss

Am 15.12.2000 trat der Errichtungsausschuss im Beisein von Vertretern des Ministeriums als Aufsichtsbehörde zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen. In den Vorstand gewählt wurden: Detlev Kommer als Vorsitzender, Siegfried Schmieder als stellvertretender Vorsitzender, Ralf Adam als Rechnungsführer sowie Trudi Raymann und Mareke de Brito Santos-Dodt als Beisitzer.

Erste Ausschüsse

Im Februar 2001 wurden folgende Ausschüsse konstituiert: Wahlausschuss zur Erarbeitung der Wahlordnung; Umlageausschuss zur Erarbeitung der Beitrags-, Entschädigungs- und Reisekostenordnung und des Haushaltsplans; Sitzungsausschuss zur Erarbeitung der Hauptsatzung der Kammer. Ziel war, mit Ausnahme der Satzung alle übrigen zur Arbeitsfähigkeit der Kammer erforderlichen Ordnungen bis Ende Mai 2001 zu verabschieden. Mitte März 2001 traten die Meldeordnung, im April die Wahl- und Umlageordnung in Kraft. Mitglieder des *Satzungsausschusses* waren Birgit Bergmann, Mathias Herzog, Gudrun Klein, Trudi Raymann, Sabine Schäfer, Siegfried Schmieder und Roland Straub. Mitglieder des *Wahlausschusses*: Mareke de Brito Santos-Dodt, Alessandro Cavicchioli, Jürgen Doebert, Eberhard Fuhrmann, Thomas Fydrich, Martin Klett, Sibille Seeger und Achim Stenzel. Mitglieder des *Umlageausschusses*: Ralf Adam, Dietrich Munz, Michael Feyerabend, Peter Gabriel, Thomas Müller-Staffelstein, Andreas Schale, Ute Steglich und Roland Straub.

Eröffnung der Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle in der Hauptstätter Straße 89 (Abb. 1) wurde Anfang Juni 2001 bezogen. Am 20. Juni 2001 fand die erste Sitzung des Errichtungsausschusses in den neuen Räumen statt. Nach einer kurzen Einweihungszeremonie und der Vorstellung der ab 1. Juli 2001 eingestellten hauptamtlichen Mitarbeiterin, Frau Lübcke, wurde die Hauptsatzung der Kammer diskutiert und der Sitzungsausschuss mit der Formulierung der endgültigen Fassung beauftragt.



Abb. 1: Geschäftsstelle der LPK in der Hauptstätter Straße in Stuttgart

Verabschiedung der Hauptsatzung

Am 19. Juli 2001 konnte nach intensiven Vorarbeiten der Satzungskommission und langer Diskussion im Errichtungsausschuss die Hauptsatzung der Kammer verabschiedet werden. Sie wurde am 20. August 2001 im Staatsanzeiger veröffentlicht und trat damit in Kraft (vgl. Anhang „Satzungen und Ordnungen“).

Verabschiedung Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung

In der letzten Sitzung des Errichtungsausschusses wurde die vorläufige Geschäftsordnung für die erste Sitzung der neu zu wählenden Vertreterversammlung diskutiert und verabschiedet. Sie trat mit Veröffentlichung im Staatsanzeiger am 5. November 2001 in Kraft.

Erste Kammerwahl – Wahl der Vertreterversammlung

Ende Juli 2001 begannen die Vorbereitungen zur ersten Kammerwahl. Am 30. Juli wurde an die Mitglieder der Kammer ein Informationsschreiben über die Auflegung des Wählerverzeichnis und ein Aufruf zur Einreichung von Wahlvorschlägen geschickt. Die Dauer der Wahl wurde auf die Zeit vom 4. – 31. Oktober 2001 festgelegt. Zur Wahl standen die „Wahlliste der Beratungsstellen“, die „Gemeinsame Liste“, die Liste „Kompetenz und Vielfalt“ der BDP-Landesgruppe und des VPP-Landesverbandes Baden-Württemberg und die „Konsensliste Baden-Württemberg“ für die Wahl der Delegierten der Psy-



Abb. 2: Der erste Kammervorstand, v.l.n.r. Detlev Kommer, Siegfried Schmieder, Thomas Fydrich, Trudi Raymann und Mareke Santos-Dodt

chologischen Psychotherapeuten. Für die KJP-Sitze kandidierten das „Wahlbündnis Kinder- und Jugendlichentherapeuten Baden-Württemberg“, die „Gemeinsame Liste der Kinder- und Jugendlichentherapeuten“ und der Wahlvorschlag „Roth“.

An der ersten Kammerwahl beteiligten sich insgesamt 2590 Mitglieder, was einer Wahlbeteiligung von fast 70% entsprach. Den größten Stimmenanteil hatte die „Gemeinsame Liste“ unter Führung von Detlev Kommer, die über 60% der Stimmen auf sich vereinigen konnte (vgl. Anhang 1).

Die konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung fand am Freitag, den 18. Januar 2002 im Haus der Wirtschaft in Stuttgart statt. Unter der Sitzungsleitung von Dr. jur. Vogel, dem Wahlleiter, erfolgte die Wahl des Vorstands. Gewählt wurden:

- Präsident: Detlev Kommer
- Vizepräsident: Siegfried Schmieder
- Rechnungsführer: Thomas Fydrich
- Beisitzerin: Mareke de Brito Santos-Dodt
- Beisitzerin: Trudi Raymann

Damit waren vier der fünf Vorstandsmitglieder des Errichtungsausschusses auch im ersten Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer vertreten. Abb. 2 zeigt die Vorstandsmitglieder unmittelbar nach ihrer Wahl. Anschließend richtete der damalige Sozialminister Baden-Württembergs Dr. Repnik ein Grußwort an die Vertreterversammlung.

Organe und Gremien der Kammer

Die Organe der Landespsychotherapeutenkammer sind landesrechtlich im Heilberufe-Kammergesetz festgelegt. Dies sind

- die Vertreterversammlung als oberstes Organ,
- der Vorstand,
- der Umlageausschuss,
- das Landesberufsgericht und
- die Bezirksberufsgerichte.

Weiterhin sieht das Heilberufe-Kammergesetz für die Landespsychotherapeutenkammer und die Landesärztekammer einen Gemeinsamen Beirat vor.

Die Vertreterversammlung (vgl. Abb. 3) hat in der Hauptsatzung der Landespsychotherapeutenkammer weitere Einrichtungen vorgesehen und die Wahl folgender Ausschüsse beschlossen:

- Ausschuss Berufsordnung
- Ausschuss für Aus- Fort- und Weiterbildung

- Ausschuss Qualitätssicherung
- Ausschuss Ambulante Versorgung
- Ausschuss Psychotherapie in Institutionen
- Ausschuss Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen



Abb. 3: Erste Vertreterversammlung am 18. Januar 2002 im Haus der Wirtschaft in Stuttgart

In die Ausschüsse wurden sowohl Mitglieder der Vertreterversammlung als auch qualifizierte Kammermitglieder gewählt, die keine Mitglieder der Vertreterversammlung sind. Bei der Wahl der Ausschüsse wurde auf eine möglichst repräsentative Beteiligung hinsichtlich Psychotherapieverfahren, Wahllisten und beider Heilberufe (PP, KJP) geachtet. Vorstand und Ausschüsse können zur Beratung auch externe Experten berufen.

Vertreterversammlung

Das oberste Organ der LPK ist die Vertreterversammlung (VV). Die 40 Vertreter werden von den Mitgliedern der Kammer gewählt, wobei die Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten getrennt gewählt werden. Die Zahl ihrer Vertreter richtet sich nach dem Verhältnis der Wählerstimmen. Ein Vertreter der Klinischen Psychologie einer Landesuniversität wird vom Wissenschaftsministerium benannt und tritt als weiteres Mitglied der Vertreterversammlung hinzu, so dass die Gesamtzahl der Vertreterversammlung 41 Sitze umfasst (vgl. Anhang 1).

Die Vertreterversammlung ist das Parlament der Kammer, in ihr wird die Politik für die Kammermitglieder gestaltet. Sie besteht in Abhängigkeit vom Ausgang der Kammerwahl aus Mitgliedern mehrerer Listen.

Die Vertreterversammlung beschließt über die Angelegenheiten der Kammer und wählt die Mitglieder des Kammervorstands, die Vorsitzenden und Mitglieder der Ausschüsse sowie die Delegierten der Bundespsychotherapeutenkammer. Weiterhin beschließt sie Satzungen und Ordnungen. Neben der Verabschiedung des Haushaltsplans und der Festsetzung der Mitgliederumlage nach Vorschlag des Umlageausschusses beschließt die Vertreterversammlung über Versorgungseinrichtungen und sonstige soziale Einrichtungen für Kammermitglieder. Sie nimmt weiterhin den Rechenschaftsbericht des Vorstands und des Rechnungsführers entgegen und entlastet die Vorstandsmitglieder. Geschäftsordnungen der Ausschüsse und der übrigen Organe der Kammer sind von der Vertreterversammlung zu verabschieden.

Die von der Vertreterversammlung beschlossenen Satzungen und Ordnungen sowie die Höhe der Umlage bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde, dem Ministerium für Arbeit und Soziales.

Kammervorstand

Der Kammervorstand wird von der Vertreterversammlung gewählt. Nach dem Heilberufe-Kammergesetz und der Hauptsatzung hat er die Aufgabe, die Sitzungen der Vertreterversammlung vorzubereiten und deren Beschlüsse umzusetzen sowie die Geschäfte der Psychotherapeutenkammer zu führen. Hieraus leiten sich vielfältige Aufgaben für den Kammervorstand ab, u.a.:

- Vertretung der Interessen der Kammermitglieder
- Service für die Kammermitglieder
- Erarbeitung und Festlegung der Kammerpolitik und der Kammeraktivitäten
- Erarbeitung von Satzungen und Ordnungen in Zusammenarbeit mit den Ausschüssen
- Information der Kammermitglieder
- Öffentlichkeitsarbeit inklusive Pflege der Internetseite und des Psychotherapeuten-Suchdienstes
- Beschwerdemanagement
- Fortbildungsmanagement
- Kooperationen und Beratung staatlicher und anderer Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge
- Kooperation mit den anderen Heilberufekammern, mit der Kassenärztlichen Vereinigung sowie mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens und der politischen Instanzen
- Aufbau eines Versorgungswerks
- bundesweite Vertretung und Kooperation mit der Bundespsychotherapeutenkammer
- Landesredaktion des Psychotherapeuten-Journals

Bei der Erledigung dieser Aufgaben arbeitet der Vorstand mit den Mitarbeitern der Geschäftsstelle und dem Justiziar der Kammer zusammen. Weiterhin bedarf es enger Zusammenarbeit mit den Ausschüssen und anderen Kammergremien sowie der Hinzuziehung von Experten zu bestimmten Fragen und Aufgaben.

Umlageausschuss

Der Umlageausschuss als gesetzlich vorgeschriebenes Organ der Kammer besteht aus fünf Kammermitgliedern. Wichtigste Aufgabe des Ausschusses ist die Planung des Haushaltes bzw. Erstellung des Haushaltsentwurfes für die jeweiligen Geschäftsjahre sowie die Prüfung der Jahresabrechnung. Er schlägt darüber hinaus der Vertreterversammlung die Art und Höhe der jährlichen Umlage vor (Beitragstabelle) und bearbeitet Anträge auf Ermäßigung und auf Erlass des Kammerbeitrags.

Weitere Ausschüsse

Im Folgenden werden die jeweiligen Funktionen und Ziele und Arbeitsschwerpunkte der einzelnen Ausschüsse skizziert; eine ausführlichere Beschreibung der konkreten Arbeit in der ersten Amtsperiode ist in Kap. „Inhalte und Ergebnisse der Gremienarbeit“ (S. 33 ff) zu finden.

Ausschuss Berufsordnung

In der Verantwortung des Berufsordnungsausschusses liegt die Erarbeitung und Weiterentwicklung der Berufsordnung. Diese enthält die allgemeinen und speziellen Berufspflichten der Kammermitglieder unter besonderer Berücksichtigung der ethischen Implikationen psychotherapeutischen Handelns. Aufgaben des Ausschusses sind bzw. waren: Entwicklung, Weiterentwicklung und Ergänzung der Berufsordnung, Kommentierung der Berufsordnung und Mitarbeit an der Entwicklung einer Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer. Allgemeine Ziele der Ausschussarbeit sind neben der Förderung der Qualität und der ethischen Kompetenz des Berufsstandes die Schaffung von Transparenz der Standards einer „guten Praxis“ in der Öffentlichkeit sowie die Verankerung ethischer Fragestellungen in der Ausbildung.

Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung

Dieser Ausschuss hat die Aufgabe, Konzepte zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen sowie Konzepte zu Inhalten und Standards der psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung zu entwickeln. Konkrete Aufgabenbereiche und Ziele liegen bzw. lagen in der Erstellung und ggf. Weiterentwicklung einer Fortbildungsordnung, in der Erarbeitung von Vorschlägen zur Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes sowie in der Mitwirkung bei der Erarbeitung entsprechender Regelungen auf der Ebene der Bundespsychotherapeutenkammer (z.B. Musterweiterbildungsordnung der BPTK).

Ausschuss Qualitätssicherung

Aufgabe des Qualitätssicherungsausschusses ist es, Konzepte für Fragen der Qualitätssicherung (QS) zu entwickeln und bei der Erarbeitung entsprechender Regelungen auf der Ebene der Bundespsychotherapeutenkammer mitzuwirken. Zu den allgemeinen Zielen des Ausschusses gehören u.a.:

- Erarbeitung von QS-Vorschlägen und Stellungnahmen für den Bereich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Durchführung einer QS-Bestandserhebung bei den Mitgliedern der LPK
- Festlegung von Zielkriterien für Qualität
- Erarbeitung von Standards für externe und interne Qualitätssicherung
- Empfehlung von Verfahren der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements
- Stellungnahme zu Modellprojekten
- Verbindung und Zusammenarbeit mit anderen Ausschüssen der LPK (insbesondere Aus-, Fort- und Weiterbildung und Berufsordnung)
- Vernetzung mit den QS-Ausschüssen anderer Psychotherapeutenkammern und der Bundespsychotherapeutenkammer
- Befassung mit ethischen Fragen der Qualitätssicherung
- Reflexion der Rolle der Qualitätssicherung im Gesundheitssystem
- Förderung des Dialogs zwischen den Psychotherapieschulen.

Ausschuss Ambulante Versorgung

Der Ausschuss vertritt in der ambulanten Versorgung die Interessen aller approbierten Psychotherapeuten (PP/KJP), mit oder ohne sozialrechtliche Zulassung, freiberuflich oder angestellt, soweit sie ambulant psychotherapeutisch arbeiten. Der Ausschuss hat eine gesundheitspolitische und eine berufsrechtliche Zielsetzung. Gesundheitspolitisch stehen u. a. die Erfassung des Ist-Zustands und des Bedarfs der ambulanten Versorgung, die Verbesserung der Versorgung in Prävention, Psychotherapie und Rehabilitation, die Verbesserung der Koordination aller psychotherapeutischen Leistungsangebote und die Förderung einer interdisziplinären Kooperation aller Gesundheitsberufe im Vordergrund. Berufsrechtliche Ziele des Ausschusses beziehen sich u.a. auf den Erhalt von Freiberuflichkeit und Berufsausübungsfreiheit, die Erarbeitung von Analysen und Vorlagen für die Kammer zu Sachthemen wie angemessene Arbeitsbedingungen, angemessene Vergütung und angemessene Arbeitszeitmodelle.

Ausschuss Psychotherapie in Institutionen

Der Ausschuss Psychotherapie in Institutionen vertritt die Interessen der angestellten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten. Über die Hälfte aller approbierten KJP und PP arbeiten als Angestellte oder Beamte in Institutionen.

Die Anliegen dieser Gruppe der Kammermitglieder unterscheidet sich zum Teil deutlich von denen Niedergelassener. Wichtige Themenfelder beziehen sich u.a. auf Sicherung und Ausbau der Quantität und Qualität der psychotherapeutischen Versorgung in Institutionen sowie der Stellung der in Institutionen arbeitenden PP und KJP im Arbeits-, Berufs- und Tarifrecht und auf die Umsetzung des PsychThG in Institutionen auf Landes- und Bundesebene. Wichtige Ziele liegen in der Erfassung der Arbeitsbereiche bzw. Institutionen, in denen angestellte und beamtete PP und KJP in Baden-Württemberg tätig sind, in der Verbesserung der Interessenvertretung (sowohl kammerintern gegenüber den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen als auch extern gegenüber den Behörden auf kommunaler, Landes- und Bundesebene) sowie in der Öffentlichkeitsarbeit, z.B. auch im Sinne einer Verbesserung und Erweiterung der Informationssysteme über psychotherapeutische Versorgung.

Ausschuss Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Der Ausschuss beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit dem Bereich der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Er zielt auf eine Parteinahme für die Belange psychisch beeinträchtigter Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien und erarbeitet Informationen und Stellungnahmen zu psychischen und psychosomatischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen sowie zu anderen fachlichen Themen. Ein Schwerpunkt der Ausschussarbeit ist die Ermittlung der aktuellen Versorgungssituation in Baden-Württemberg sowie des regionalen Versorgungsbedarfs (vgl. Kapitel „Inhalte und Ergebnisse der Gremienarbeit“). Ein weiteres Thema ist die Zusammenstellung grundlegender Informationen über die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichentherapeuten als Service für Interessenten.

Der Ausschuss tritt außerdem ein für die Interessen der Berufsgruppe und für eine angemessene Repräsentanz von KJPs in den Organen und Gremien der Kammer auf Landes- und auf Bundesebene.

Gemeinsamer Beirat mit der Landesärztekammer

Nach dem Heilberufe-Kammergesetz bildet die Landespsychotherapeutenkammer einen gemeinsamen Beirat mit der Landesärztekammer. Deren Mitglieder werden von den jeweiligen Kammern berufen. Der Ausschuss hat die Aufgabe, berufsübergreifende An-

gelegenheiten aus den Bereichen Berufsordnung, Weiterbildung und Qualitätssicherung zu erörtern und setzt sich aus jeweils fünf Mitgliedern der Landesärztekammer Baden-Württemberg und fünf Mitgliedern der Landespsychotherapeutenkammer zusammen.

Berufsgerichtsbarkeit

Eine wichtige Kammeraufgabe ist die Berufsaufsicht, eine hoheitliche Aufgabe, die der Kammer vom Staat übertragen wurde. Die Kammer ist dabei für Patienten, aber auch für Kollegen eine Anlaufstelle für die Bearbeitung und Klärung ihrer Beschwerden. Sie kann auch eine vermittelnde Rolle bei Konflikten zwischen Patienten und Kammermitgliedern bzw. bei Auseinandersetzungen unter Kollegen übernehmen.

Im Zuge des Aufbaus der Kammer wurden drei Berufsgerichte (zwei Bezirksberufsgerichte, ein Landesberufsgericht) der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württembergs etabliert.

Die Erste Instanz sind die zwei Bezirksberufsgerichte, eines für den Bereich Baden mit Sitz in Karlsruhe und eines für den Bereich Württemberg mit Sitz in Stuttgart. Die zweite und letzte Instanz ist das Landesberufsgericht in Stuttgart. Aufgabe der drei Berufsgerichte der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ist es, auf Antrag des Kammeranwalts (nicht zu verwechseln mit dem Justiziar der Kammer) Berufsgerichtsverfahren gegen Kammermitglieder zu eröffnen, abzulehnen oder auch einzustellen.

Rechtsgrundlage für die Arbeit der Kammeranwälte und der Berufsgerichte sind die allgemeinen Bestimmungen des Heilberufe-Kammergesetzes, die Berufsgerichtsordnung Baden-Württemberg und vor allem die Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer. Letztere trat am 25. März 2005 in Kraft. Verstöße, die vor diesem Datum stattfanden, wurden und werden zumeist eingestellt, weil auch hinsichtlich der Berufsordnung der Verfassungsgrundsatz gilt: „Keine Strafe ohne Gesetz“ (Art. 103 Abs. 2 GG).

Die Bezirksgerichte entscheiden in der Besetzung mit einem Vorsitzenden und zwei Beisitzern, das Landesberufsgericht mit einem Vorsitzenden und vier Beisitzern. Zum Vorsitzenden kann nur ein auf Lebenszeit ernannter Richter bestellt werden. Einer der Beisitzer des Landesberufsgerichts muss die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst besitzen. Die übrigen Beisitzer sind Kammermitglieder, die keinem Organ der Kammer, also weder der

Vertreterversammlung, dem Vorstand noch dem Umlageausschuss angehören.

Die Mitglieder der Berufsgerichte und ihre Stellvertreter werden auf Vorschlag der Kammer für die Dau-

er von fünf Jahren von der Aufsichtsbehörde, also dem Sozialministerium, im Einvernehmen mit dem Justizministerium bestellt.

Entwicklung grundlegender Regelwerke

Die erste Wahlperiode der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg war geprägt von der Entwicklung grundlegender Regelwerke. Neben der Satzung waren dies insbesondere die Berufs-, die Fortbildungs-, die Umlage- und die Gebührenordnung. In einer separaten Anlage („Satzungen und Ordnungen der LPK“) sind diese in ihrer jeweils aktuellen Fassung dokumentiert.

Berufsordnung

Die Berufsordnung wurde in der Sitzung der Vertreterversammlung am 26. Juni 2004 mit großer Mehrheit verabschiedet. Wegen verschiedener Einsprüche wurde die Berufsordnung durch das Sozialministerium jedoch erst am 18. Januar 2005 genehmigt und trat mit der Veröffentlichung im Psychotherapeutenjournal 1/2005 am 25. März 2005 in Kraft.

Mit der Verabschiedung der Berufsordnung wurde ein wichtiger und perspektivisch bedeutsamer Aufgabenkomplex der ersten Amtsperiode der Kammer zum Abschluss gebracht. In ihr wurde ein zukunftsorientiertes Berufsbild der Psychotherapeuten festgelegt. Das Kompetenzprofil der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird durch eine breite Auslegung der Anwendungsformen der psychologischen Heilkunde vollständig und umfassend umschrieben. Die Berufsordnung bezieht sich auf alle Tätigkeiten approbierter Psychotherapeuten und umfasst damit professionelle Aktivitäten in den Bereichen ambulante oder stationäre Versorgung, der Prävention, der Rehabilitation, Psychotherapie im Beratungskontext, aber auch in den Bereichen der universitären klinisch-psychologischen Forschung, der universitären Ausbildung und der Approbationsausbildung. Um die Vielfalt der Tätigkeitsformen adäquat fassen zu können, wurde als übergeordnete Kennzeichnung in der Berufsordnung Bezug genommen auf den Begriff der Ausübung der psychologischen Heilkunde, unter den unabhängig von den Berufseingangsqualifikationen klassische Formen der Psychotherapie ebenso subsumiert werden können wie Maßnahmen der Psychoedukation,

der Beratung, der systembezogenen Intervention wie auch Tätigkeiten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Forschung und der Forensik.

Fortbildungsordnung: Grundlage für das Fortbildungsmanagement

Mit der in der Vertreterversammlung am 26. Juni 2004 beschlossenen Fortbildungsordnung hat die Kammer sowohl den Bestimmungen des Heilberufekammergesetzes von Baden-Württemberg, der Berufsordnung, als auch den neuen gesetzlichen Vorschriften des SGB V Rechnung getragen. Die in diesen Gesetzen bzw. in der Berufsordnung festgeschriebene Fortbildungsverpflichtung wurde in die neue Fortbildungsordnung integriert. Dadurch unterliegen alle Kammermitglieder, Angestellte und Niedergelassene, grundsätzlich denselben Fortbildungsanforderungen.

In die verabschiedete Fortbildungsordnung wurden die Vorgaben der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer eingearbeitet. In einem Zeitraum von fünf Jahren müssen 250 Fortbildungspunkte nachgewiesen werden. Die Landespsychotherapeutenkammer stellt auf Antrag bei Vorliegen der dafür erforderlichen Fortbildungsnachweise ein Fortbildungszertifikat aus. Die Kategorien der zulässigen Fortbildungsmaßnahmen und deren Bewertung entsprechen den Vorgaben der Musterfortbildungsordnung (siehe ausführlicher Kapitel Fortbildungsmanagement, S. 33).

Umlageordnung: Finanzielle Grundlage für die Kammerarbeit

Die Umlageordnung der Kammer wurde erstmalig am 28. April 2001 vom Errichtungsausschuss beschlossen, die aktuellste Fassung wurde am 31. Januar 2005 im Psychotherapeutenjournal veröffentlicht (vgl. auch Anlage „Satzungen und Ordnungen“). Sie ist Finanzierungsgrundlage der Arbeit der Landespsychothera-

peutenkammer. Die Umlage wird jährlich von den Kammermitgliedern erhoben.

In der Phase der Errichtung der Kammer 2001 betrug der Kammerbeitrag DM 300. Nach der Gründung der Kammer konnte der Mitgliedsbeitrag trotz des Aufbaues der Kammer für 2002 bis 2004 konstant bei jährlich 250 € gehalten werden. Eine Erhöhung auf 320 € wurde mit Wirkung ab 2005 von der Vertreterversammlung auf Vorschlag des Umlageausschusses beschlossen, damit die Kammer den steigenden Aufwand bewältigen kann, der durch eine wachsende Professionalisierung, den Aufbau der Bundespsychotherapeutenkammer und durch die Übernahme weiterer gesetzlicher Aufgaben entstand. Als Folge des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes musste der Arbeitsbereich Fortbildungsmanagement eingerichtet werden.

In besonderen Fällen wird den Mitgliedern eine Ermäßigung oder ein Erlass des Beitrags gewährt (z.B. Elternzeit, Arbeitslosigkeit oder Krankheit).

Gebührenordnung: Kosten einzelner Kammerleistungen

Die Erhebung von Gebühren für einige Leistungen der Kammer im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben regelt die Gebührenordnung. Gebühren werden für Dienstleistungen erhoben, die nur einzelnen Kammermitgliedern zu Gute kommen, z.B. für die Ausstellung von Zweitfertigungen von Urkunden, die Anerkennung von EG-Diplomen oder Entscheidungen über Widersprüche. Für die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen wurden spezielle Regelungen beschlossen.

Die Gebührenordnung wurde in ihrer ersten Fassung am 22. Juli 2002 von der Vertreterversammlung verabschiedet und ist durch die Veröffentlichung im Staatsanzeiger Baden-Württemberg am 9. September 2002 in Kraft getreten; eine Aktualisierung erfolgte am 28. Januar 2004, veröffentlicht im Psychotherapeutenjournal 1/2004. Eine weitere Änderung trat im Dezember 2005 in Kraft (vgl. Anlage „Satzungen und Ordnungen“).

Die Geschäftsstelle: Arbeitsschwerpunkte und Mitarbeiter

Mitarbeiter, Personalentwicklung

Nach der Arbeit des Errichtungsausschusses war es Aufgabe des Vorstandes der Landespsychotherapeutenkammer, die Geschäftsstelle der Kammer personell auszubauen. Es wurden Mitarbeiterinnen für die Bereiche des Telefonservices, der allgemeinen Verwaltung sowie der Pflege der Mitgliederdatenbank eingestellt sowie eine wissenschaftliche Mitarbeiterin. Nach der Verabschiedung der Fortbildungsordnung wurden zwei Stellen für das Fortbildungsmanagement geschaffen.

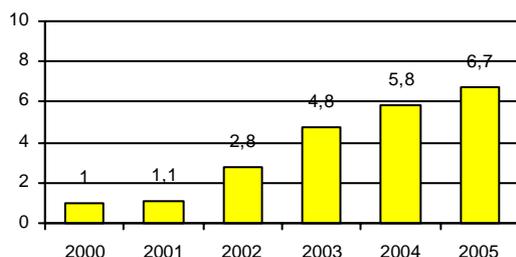


Abb. 4: Stellenentwicklung (inkl. freie Mitarbeiter) des Errichtungsausschusses 2000 und der Kammer 2001 bis 2005

Aktuell arbeiten in der Geschäftsstelle der Kammer sieben hauptamtliche Mitarbeiter (5,6 Planstellen). Darüber hinaus verfügt die Geschäftsstelle über zwei freie Mitarbeiter (Stellenumfang ca. 1,1 Stellen).

Die Geschäftsstellenverwaltung wird von Rita Lübcke (Geschäftsstellenleitung, seit 2001), Liane Larche (allgemeine Aufgaben, Mitgliederverwaltung, seit 2002), Elke Wolland (Buchhaltung, seit 2005) und Brigitte Lipinski (Sekretariat des Vorstandes, der Geschäftsstellenleitung und des Justizars, seit 2004) vertreten.

Das 2004 im Zuge der gesetzlichen Verpflichtungen in der Kammer neu geschaffene Referat „Aus-, Fort-, Weiterbildung und Qualitätssicherung“ wird von Dr. Jürgen Schmidt (wissenschaftlicher Mitarbeiter) und Karin Kosutic, (Sachbearbeitung, seit 2005) begleitet. Wissenschaftliche Mitarbeiterin für das Referat Öffentliche Arbeit war von 2003 – 2005 Dr. Barbara Ripper, seit September 2005 wird dieses Ressort von Dr. Rüdiger Nübling vertreten. Die beiden freien Mitarbeiter sind Hartmut Gerlach (Justiziar der Kammer, seit 2002) und Hans Metsch (Webmaster, seit

2001). Eine Übersicht zur Stellenentwicklung gibt Abb.4.

Mitgliederverwaltung

Nach den Bestimmungen des Heilberufe-Kammergesetzes sowie gemäß § 1 Abs. 2 der Meldeordnung ist jedes Mitglied verpflichtet, sich innerhalb eines Monats nach Beginn der Mitgliedschaft bei der Landespsychotherapeutenkammer schriftlich anzumelden. Pflichtmitglieder der Kammer sind alle Psychologischen Psychotherapeuten/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen, die approbiert sind oder eine Erlaubnis zur Berufsausübung nach dem Psychotherapeutengesetz besitzen und die im Land ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, im Land ihren Wohnsitz haben.

Justiziar

Justiziar der Kammer ist Rechtsanwalt Hartmut Gerlach. Vor seinem Engagement bei der Landespsychotherapeutenkammer war er viele Jahre als Geschäftsführer und Justiziar der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP) tätig. Er ist u.a. Mitherausgeber des Management-Handbuchs für die Psychotherapeutische Praxis (MHP; Behnsen et al., 2005).

Der Justiziar ist in erster Linie für alle juristischen Sachverhalte der Kammer zuständig. In seine primäre Zuständigkeit fallen die rechtliche Beratung des Vorstands, der Kammergremien und der Kammermitglieder sowie die Bearbeitung von Beitragswidersprüchen und Beschwerden einschließlich der Koordination mit der Berufsgerichtsbarkeit. Darüber hinaus nimmt er auch partiell Geschäftsführungsaufgaben wahr, die in erster Linie in der Vertretung der Kammer auf der Arbeitsebene gegenüber dem Sozialministerium und gegenüber den übrigen Heilberufekammern liegen. Ferner nimmt er zusammen mit der Geschäftsstellenleiterin im Einvernehmen mit dem Vorstand an den Geschäftsführertreffen der Länderkammern teil.

Referat Fortbildung und Qualitätssicherung

Bedingt durch gesetzliche Vorgaben (Heilberufe-Kammergesetz, SGB V) und durch die Berufs- und Fortbildungsordnungen der Kammer hat sich das

Referat Fortbildung und Qualitätssicherung seit 2004 zu einem neuen und umfangreichen Aufgabenfeld der Kammer entwickelt.

Leiter des Referats ist seit Juni 2004 Dr. phil. Dipl.-Psych. Jürgen Schmidt. Er war zuvor 20 Jahre im Bereich der stationären Rehabilitation tätig und hat sich dort durch viele Studien und Veröffentlichungen zur Evaluation und zur Qualitätssicherung psychosomatischer Rehabilitationsbehandlungen einen Namen gemacht (aktuelle Publikationen z.B. Schmidt et al., 2003, 2006, Schmidt & Nübling, 2005). Dr. Schmidt ist in der Kammer auch für die Bereiche Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung zuständig. Ihm zur Seite steht seit Juni 2005 Frau Karin Kosutic.

Durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom November 2003 wurde erstmals in Deutschland eine sozialrechtliche Fortbildungsverpflichtung eingeführt. Seit dem 1. Juli 2004 sind Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, die mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen, verpflichtet, eine regelmäßige Fortbildung im Umfang von 250 Punkten in einem Zeitraum von 5 Jahren nachzuweisen. Die Fortbildungsordnung trägt dieser gesetzlichen Vorgabe Rechnung.

Zu den Aufgaben des Referats Fortbildung gehört das so genannte Fortbildungsmanagement: die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen, die Anerkennung von Supervisoren und Selbsterfahrungsleitern und zukünftig auch das Führen persönlicher Fortbildungskonten.

Anträge auf Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen können seit Sommer 2004 beim Referat gestellt werden. Die erforderlichen Unterlagen haben die Kammermitglieder erstmals mit einem Rundschreiben Ende September 2004 erhalten. Alle aktuellen Antragsformulare sowie wichtige Informationen und Hinweise zu den genauen Modalitäten stehen auf der Homepage der Landespsychotherapeutenkammer als Downloads zur Verfügung, können aber auch in der Geschäftsstelle angefordert werden.

Seit Sommer 2004 bis Ende 2005 wurden mehr als 2.500 Anträge bearbeitet. Die Fülle und Heterogenität der Anträge erforderte weitere Klärungsschritte hinsichtlich rechtlicher und formaler Bedingungen der Akkreditierung. Dies betraf insbesondere die Festlegung der Kriterien für die Anerkennung von Supervisoren und Selbsterfahrungsleitern. Im Juni 2005 wurde hierfür eine „task force“ (T. Raymann, M. Santos-Dodt, Dr. J. Schmidt) gebildet, die anhand komplexer Akkreditierungsanträge Entscheidungskriterien erarbeitete. Die Ergebnisse dieser kontinuierlichen Zu-

sammenarbeit zeigen sich u.a. in einer Vereinfachung der Formulare und Verfahrensschritte, in der Modifikation der Durchführungsbestimmungen und der Anerkennungskriterien für Supervisoren und Selbsterfahrungsleiter sowie und insgesamt in einer Öffnung und Erweiterung der anererkennungsfähigen Psychotherapieverfahren.

Referat Öffentlichkeitsarbeit

Das Referat Öffentlichkeitsarbeit hatte von Januar 2003 bis Juli 2005 Dr. Barbara Ripper inne. Frau Dr. Ripper hat das neu geschaffene Ressort der Kammer aufgebaut und u.a. als verantwortliche Redakteurin des Psychotherapeutenjournals sowie bzgl. der Organisation der Landespsychotherapeutentage große Verdienste und Anerkennung erworben. Seit September 2005 wird dieses Referat von Dr. phil. Dipl.-Psych. Rüdiger Nübling vertreten. Dr. Nübling war viele Jahre im Bereich der Medizinischen Rehabilitation mit Schwerpunkt Psychosomatik tätig und zuletzt Leiter des eqs.-Instituts in Karlsruhe. Seit 1995 ist er Lehrbeauftragter der Universität Freiburg. Seine Arbeitsschwerpunkte lagen bisher u.a. in den Bereichen Evaluationsforschung, Psychotherapiemotivation, Indikation zur Psychotherapie, psychische Komorbidität bei primär körperlichen Erkrankungen, Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement (aktuelle Publikationen: z.B. Nübling et al., 2004, 2005, 2006).

Besondere Schwerpunkte der Öffentlichkeitsarbeit im Berichtszeitraum lagen im Aufbau und der federführenden Begleitung des Psychotherapeutenjournals (bis Mitte 2005), die regelmäßige Berichterstattung über psychotherapeutisch relevante Ergebnisse der Forschung (im Psychotherapeutenjournal), dem Aufbau und der Pflege der Internetseite der Kammer sowie in der Zusammenarbeit mit der Presse. Das Referat war und ist auch verantwortlich für das „Corporate Design“ der Kammer.

Ein wichtiger Schwerpunkt der „internen“ Öffentlichkeitsarbeit besteht in der Vermittlung von Qualität und Nutzen der Kammerarbeit. Im Zentrum steht dabei eine nachvollziehbare Darstellung der Aufgaben, Ziele und Politik der Kammer im Sinne einer größtmöglichen Transparenz. Hierzu gehören z.B. die Veröffentlichung aktueller Informationen im Psychotherapeutenjournal und auf der Homepage oder auch der vorliegende Tätigkeitsbericht.

Ein wesentliches Ziel der externen Darstellung besteht in einer kontinuierlichen Präsenz psychotherapeutischer Themen in der Öffentlichkeit, v.a. auch im Sinne einer Etablierung der Kammer als Interessen- und Standesvertretung der PP und KJP sowie von Psychotherapie als wirksame und effektive Methode zur Behandlung von psychischen Störungen. Darüber hinaus stehen Publikationen in Fachzeitschriften, Kongressbeiträge, Kooperationen mit den Universitäten des Landes etc. im Vordergrund.

Ziel der Pressearbeit eine gute und regelmäßige Beziehung zur Presse. Aufgabe des Referats ist es, die Kammer als kompetenten Ansprechpartner in Sachen Psychotherapie für Pressevertreter zu etablieren.

Künftige Arbeitsschwerpunkte des Referats werden u.a. in folgenden Bereichen gesehen:

- Aufarbeitung aktueller wissenschaftlicher Studien aus den Bereichen Psychotherapieforschung, Versorgungsforschung, Evaluationsforschung, Epidemiologie psychischer Störungen
- Studien/Befragungen zu Bedarf und Inanspruchnahme von Psychotherapie
- Erneuerung und Erweiterung der Kammerhomepage, z.B. auch im Sinne eines Informationsportals für Psychotherapie
- Fachwissenschaftliche Publikationen
- Herausgabe eines Newsletters

Kooperation und Vernetzung in Baden-Württemberg

Sozialministerium

Der Psychotherapeutenkammer werden als Körperschaft des öffentlichen Rechts im Heilberufe-Kammergesetz festgelegte Selbstverwaltungsaufgaben übertragen. Im Wege der Aufsicht wird die Einhaltung der gesetzlich zugewiesenen Aufgaben durch das Sozialministerium überprüft. Die Erarbeitung von Satzungen und Ordnungen erfolgt in enger Abstimmung mit dem Sozialministerium, da das Ministerium diese juristisch prüfen und genehmigen muss.

Bereits in der Errichtungsphase der Kammer hat der Vorstand dem Sozialministerium im September 2001 im Rahmen eines Sondierungsgesprächs die Eckpunkte für eine notwendige Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes aus der Sicht der Landespsychotherapeutenkammer dargelegt: Regelungen zur Weiterbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur freiwilligen Kammermitgliedschaft für ärztliche Psychotherapeuten, die zugleich Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind, sowie die assoziierte Mitgliedschaft von Ausbildungskandidaten.

Der Vorstand traf sich regelmäßig zu einer „tour de horizon“ mit Vertretern des Sozialministeriums, um über grundlegende Kammerfragen eine Verständigung zu erzielen. Bereits 2001 setzte sich der Vorstand dafür ein, dass Psychotherapeuten die Möglichkeit für den Beitritt zu einem Versorgungswerk erhalten. In Bezug auf die Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes erarbeitete die LPK nach Abstimmung mit den anderen Heilberufekammern eine Stellungnahme zu dem im Jahr 2005 durch das Sozialministerium vorgelegten Gesetzes-Entwurf mit einigen zentralen Änderungsvorschlägen. Um diesen mehr Nachdruck zu verleihen, regte die LPK an, dass die Berufsverbände eine untereinander abgestimmte Stellungnahme erarbeiteten.

In einem Gespräch im Sozialministerium zum Stand der stationären Psychotherapie legte der Kammervorstand 2003 eine Synopse zur erforderlichen Veränderung des Landeskrankenhausgesetzes nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes vor. Diese fand Ende 2005 Berücksichtigung bei der Erarbeitung des Novellierungsentwurfs. Es wurde zugesich-

ert, dass die LPK bei künftigen Planungen zum LKHG und anderen, die Psychiatrie betreffenden Planungen einbezogen werden wird. Ein erster Schritt der Umsetzung dieser Zusicherung ist die Teilnahme eines Vertreters der LPK im Landesarbeitskreis Psychiatrie (s.u.). Dieses vom Sozialministerium eingerichtete, regelmäßig tagende Forum berät Verbesserungsmöglichkeiten der Versorgung psychisch kranker Menschen, die psychiatrischer Behandlung bedürfen.

Ebenfalls bereits 2003 wurde die nötige Neukonzeption der psychotherapeutischen Notfallversorgung und Reorganisation des Katastrophenschutzes in Baden-Württemberg unter Einbeziehung der beiden durch die LPK vertretenen neuen Heilberufe perspektivisch erörtert. Auch in diesem Feld begann Ende 2005 die konkrete Arbeit, da entsprechende Vorbereitungen im Hinblick auf die Fußballweltmeisterschaft mit verschiedenen Austragungsorten in Baden-Württemberg getroffen werden mussten. Prof. Dr. Jürgen Bengel (Univ. Freiburg) konnte für dieses Arbeitsgebiet als Vorstandsbeauftragter gewonnen werden.

Zur Koordination der Versorgung von Schmerzpatienten hat das Sozialministerium das Schmerzforum Baden-Württemberg eingerichtet. Inzwischen sind landesweit 13 Schmerzzentren benannt bzw. entstanden. Im Schmerzforum selbst sowie auch im Ausschuss zur Akkreditierung der Qualitätssicherung der Schmerzzentren ist die Landespsychotherapeutenkammer fortlaufend vertreten.

Auch im Gesundheitsforum Baden-Württemberg hat die Landespsychotherapeutenkammer einen festen Platz. Dort wird projektbezogenen an der "Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgungsstrukturen", „Forschung und Technologietransfer" sowie der „Förderung der Gesundheitswirtschaft" gearbeitet. Zur Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Frauengesundheit wurde als Vorstandsbeauftragte Frau PD Dr. Annette Kämmerer, in der Arbeitsgruppe Prävention Prof. Dr. Reiner Bastine (beide Heidelberg) benannt.

Justizministerium

In einem Gespräch im Justizministerium wurde die unzureichende Regelung der Schweigepflicht bei der Psychotherapie mit Strafgefangenen thematisiert. Dabei wurde dem Ministerium signalisiert, dass zur Sicherung der Qualität der psychotherapeutischen Arbeit auch in diesem Bereich approbierte Psychotherapeuten erforderlich sind. Weiterhin wurde vereinbart, bei der Erstellung von Richtlinien zur Dokumentation von Psychotherapie im Strafvollzug mit zu wirken.

Regierungspräsidium

Das Regierungspräsidium Stuttgart als Approbationsbehörde und Landesprüfungsamt richtete wiederholt Anfragen an die Kammer, zu prüfen, ob Ausbildungen ausländischer Kolleginnen und Kollegen in Baden-Württemberg für die Approbation und Fachkunde anerkannt werden können. Zwischen dem Regierungspräsidium und der Kammer wurde eine Absprache getroffen, dass bei Erteilung der Approbation auf die Verpflichtung zur Meldung bei der Psychotherapeutenkammer hingewiesen wird.

Landesgesundheitsamt

Das Landesgesundheitsamt hat die Anregung der Psychotherapeutenkammer aufgegriffen, Daten und Informationen über Psychotherapie in die Gesundheitsberichterstattung des Landes aufzunehmen. Die Landespsychotherapeutenkammer ist nun sowohl an der Bereitstellung der Daten als auch den Interpretationen innerhalb des Berichts beteiligt. An den Sitzungen einer Arbeitsgruppe zum Thema „Bündnis gegen Depression“, zu der das Gesundheitsamt einlud, nahm Frau Raymann teil.

Politische Kontakte

Ein kontinuierlicher Kontakt zu und Austausch mit (Gesundheits-) Politikern v.a. des Landes stärkt die Interessensvertretung der Kammer und ihrer Mitglieder. Aus diesem Grund lud die Kammer zu einem Sommerempfang am 15. Juli 2004 in Stuttgart ein. Ziel dieses Empfangs war es, als neue und vergleichsweise kleine Kammer im Kanon der Heilberufekammern politische Präsenz zu zeigen und Anliegen wie Expertise der Psychologischen Psychotherapeuten

und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegenüber Politikerinnen und Politikern sowie anderen für die Psychotherapie wichtigen Personen und Institutionen darzulegen. Präsent waren die gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien im Landtag, Andreas Hoffmann, CDU, Ursula Haußmann, SPD, und Brigitte Lösch, Bündnis 90/Die Grünen, die gesundheitspolitischen Sprecher von CDU, SPD und den Grünen, Repräsentanten der Ministerien, Kolleginnen und Kollegen anderer Heilberufe (v. a. Ärztinnen und Ärzten), Funktionsträger von Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigungen, des Landesgesundheitsamts, der Universitäten sowie Vertreter der psychotherapeutischen Fach- und Berufsverbände. Die inhaltlich-wissenschaftliche Seite wurde repräsentiert durch einen Vortrag von Prof. Klaus E. Grossmann (Universität Regensburg) zum Thema: „Gesellschaftspolitische Relevanz der Bindungsforschung“

In den Beiträgen der Politiker wurde erkennbar, dass es der Kammer schon nach der vergleichsweise kurzen Dauer ihrer Existenz gelungen ist, Gehör zu finden und den Beitrag der Psychotherapie für das Gesundheitssystem zu vermitteln.

Im Jahre 2004 wurde in der Vertreterversammlung eine Resolution verabschiedet, die sich gegen die vorgesehene drastische Kürzung im Sozialetat des Landes Baden-Württemberg wandte. Von diesen Kürzungen waren Sozialpsychiatrische Dienste, Arbeitslosen-Initiativen, der Ausländersozialdienst und die Förderung der Erziehungsarbeit in Jugendwohneheimen besonders betroffen.

Kooperation mit den anderen Heilberufekammern

Mit der Landesärztekammer, Landeszahnärztekammer und Landesapothekerkammer fanden regelmäßige gemeinsame Besprechungen der Kammerpräsidenten, der Justiziere sowie der Geschäftsführer zur besseren Koordinierung der gemeinsamen Anliegen statt. Diese betreffen in erster Linie Belange der Heilberufe im Gesundheitssystem und in der Politik in Baden-Württemberg.

Ausführlich diskutiert wurden zudem die Probleme in Zusammenhang mit der geplanten Einführung des Heilberufenausweises (HBA) und der elektronischen Gesundheitskarte.

Weiterhin wurde zusammen mit der Landesärztekammer eine Informationsveranstaltung über AD(H)S durchgeführt. Gemeinsam mit der Apothekerkammer

fanden im Rahmen des Suchtforums Veranstaltungen zur Prävention des Rauchens in Ulm und Karlsruhe statt. Die Zusammenarbeit wurde 2005 mit dem Suchtforum Tabakabhängigkeit (15.11.2005 in Karlsruhe) sowie einer weiteren Veranstaltung zum Thema Tabakentwöhnung am 26.10.2005 fortgesetzt.

Schon im Vorfeld der Planung der Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes wurden die Vorstände der Heilberufekammern aktiv und unterbereiteten dem Sozialministerium nach Absprache untereinander die gemeinsamen und die jeweils nur die einzelnen Kammern betreffenden Änderungsvorschläge. Nach der Erarbeitung des Entwurfes zur Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes durch das Sozialministerium wurde der Kammervorstand aktiv, um die vom Ministerium angeschriebenen Berufsverbände zu koordinieren. Erreicht wurde eine einheitliche Stellungnahme der Berufs- und Fachverbände und der Kammer. Einer der Eckpunkte in der Stellungnahme der LPK war, dass in der Novellierung Regelungen für eine Rechtsgrundlage zur Organisation der Weiterbildung für Psychotherapeuten vorgesehen sind. Dieses Anliegen fand die Unterstützung der anderen Kammern.

Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Die "Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Baden-Württemberg" (ARGE eGKBW), in die die Landespsychotherapeutenkammer neben den anderen Heilberufekammern, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen sowie der Krankenhausgesellschaft und anderen Verbänden aufgenommen wurde, hat sich darum beworben, dass die elektronische Gesundheitskarte in der Region Heilbronn erprobt wird. Es fanden mehrere Treffen der beteiligten Kammern und Institutionen statt, um sowohl das politische Vorgehen als auch die inhaltlichen Aufgaben untereinander abzusprechen.

Kassenärztliche Vereinigung

Die Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (ehemals vier KVn) betraf Fragen an der Schnittstelle von Berufs- und Sozialrecht. Bei Konflikten zwischen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen einerseits und der KV andererseits hat sich die Kammer für die Belange der

Kollegen vermittelnd eingesetzt. Ein Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg an die niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit der Forderung nach dem Nachweis eines Mindestumfangs der psychotherapeutischen Tätigkeit in Höhe von 15 Stunden pro Woche war Anlass für ein Gespräch zwischen der Kammer und Vertretern der kassenärztlichen Vereinigung am 04.02.2003. Der Vorstand machte klar, dass für die Inhalte des Schreibens der Kassenärztlichen Vereinigung die Rechtsgrundlage fehlt, da von Präsenzzeiten, nicht aber von erbrachten Leistungen auszugehen ist.

Hochschulen

Nach § 11 Abs. 2 des Heilberufe-Kammergesetzes haben die Hochschulen, an denen Klinische Psychologie gelehrt wird, einen Sitz in der Vertreterversammlung. Hierdurch soll – ähnlich wie in der Medizin oder der Pharmazie – ein konstanter Bezug und Transfer zwischen Hochschulen und der Kammer gewährleistet werden. Vertreter der Hochschulen waren in den vergangenen vier Jahren Prof. M. Hautzinger (Tübingen), sein Stellvertreter Prof. P. Fiedler (Heidelberg). Leider wurde die Vertretung der Hochschulen durch die vom Wissenschaftsministerium benannten Personen nicht wahrgenommen. Jedoch gab es eine enge Kooperation mit Hochschullehrern für Klinische Psychologie und Psychotherapie durch gewählte Personen. Hierzu gehörte Prof. R. Bastine (Universität Heidelberg, Delegierter, Mitglied im Ausschuss Qualitätssicherung, Vorstandsbeauftragter für Prävention), Prof. F. Caspar (stv. Vorsitzender des Ausschusses Qualitätssicherung), Prof. T. Fydrich (Universität Heidelberg, später Humboldt-Universität zu Berlin; Mitglied des Vorstands), Prof. D. Revenstorf (Universität Tübingen, Delegierter), Prof. W. Bongartz (Universität Konstanz, Delegierter). Weitere Kooperationen bestehen bzw. bestanden mit Prof. J. Bengel (Universität Freiburg; Vorstandbeauftragter für Notfallpsychologie/-psychotherapie), Prof. H. Pielmeier (Katholische Fachhochschule Freiburg, Ausschuss Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie), Prof. B. Preilowski (Ausschuss Aus-, Fort und Weiterbildung), Prof. S. Schneider (Universität Basel, Gutachtertätigkeit in Fragen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) sowie Prof. R. Wagner (Fachhochschule Ludwigsburg; Ausschuss Psychotherapie in Institutionen). Anstrebenswert für einen darüber hinaus gehenden verbesserten Transfer zwischen den Hochschulen und der Landespsychotherapeutenkam-

mer in Zukunft wären turnusmäßige Treffen des Kammervorstands mit Hochschullehrern.

Arbeitsgemeinschaft staatlich anerkannter Ausbildungsinstitute für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AAA-BW)

Auf Einladung des Vorstands fand am 23. September 2002 eine Sitzung der „Arbeitsgemeinschaft staatlich anerkannter Ausbildungsinstitute für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - Baden-Württemberg“ statt, bei der nahezu alle 21 Ausbildungsinstitute des Landes vertreten waren. Anlass war eine im Rahmen des Fallpauschalengesetzes durchgeführte Änderung des § 120 SGB V, nachdem die Vergütung der Leistungen in Hochschul- und Ausbildungsambulanzen nicht mehr – wie vorher – über die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgt, sondern direkt mit den Krankenkassen vertraglich zu regeln ist. Die beauftragte Gruppe der Sprecher (Fydrich, Horn, Metzner, Rumpeltes, zuletzt Bents) führt bis heute die Verhandlungen mit den Krankenkassen. Auch die Interessen der Ausbildungsinstitute gegenüber dem Regierungspräsidium (Approbationsbehörde) werden seitdem von der AAA-BW vertreten. Eines der Ziele von AAA-BW ist – in Einklang mit der Sichtweise der Kammer - die Notwendigkeit einer Honorierung von Ausbildungs-

kandidaten für deren praktische Tätigkeit in klinisch-psychiatrischen und anderen Einrichtungen im sog. „Praktischen Jahr“.

Während der Erarbeitung der Fortbildungsordnung wurden die Ausbildungsinstitute eingeladen, zusammen mit Kammervorstand und den Mitgliedern des Ausschusses für Aus-Fort- und Weiterbildung die geplante Fortbildungsordnung und deren Implikationen für die an den Instituten angebotenen Fortbildungen zu diskutieren. Hierbei war es wichtig, bei den Instituten für Verständnis für die Fortbildungsordnung zu werben und die rechtlichen Hintergründe darzustellen. Rückmeldungen der Ausbildungsinstitute wurden aufgegriffen und finden beim Fortbildungsmanagement Berücksichtigung.

Psychotherapeutenverbände

Über die Mitglieder der Vertreterversammlung und die Arbeit in den Ausschüssen findet ein Austausch zwischen den psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbänden statt. Anlässlich der Vorlage des Sozialministeriums zur Novellierung des Heilberufekammergesetzes hat der Vorstand neben den Berufsverbänden auch die Fachgesellschaften in die Diskussion einbezogen und organisierte eine gemeinsame Besprechung. Ziel war, eine möglichst gut abgestimmte gemeinsame Erklärung zu dem Gesetzesentwurf zu erarbeiten (s.o.).

Aufbau der Bundespsychotherapeutenkammer

An den Verhandlungen zum Aufbau der Bundespsychotherapeutenkammer waren seit 2001 Detlev Kommer, Siegfried Schmieder und Trudi Raymann aktiv beteiligt. Die Arbeitsgemeinschaft der Landespsychotherapeutenkammern trat mehrfach zusammen, um die Gründung einer Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) vorzubereiten. Hierzu gehörte die Erarbeitung von Eckpunkten und der Satzung sowie die Erstellung eines Haushaltsplans. Es wurde eine Satzungskommission mit der Erarbeitung eines Entwurfs der Satzung beauftragt, an der für Baden-Württemberg T. Raymann teilnahm. Am 27.10.2002 beschloss die AG auf ihrer Sitzung in Hannover eine Gründungserklärung zu verabschieden, mit der den Landeskammern und Errichtungsausschüssen die Gründung der Bundespsychotherapeutenkammer in der Rechtsform eines nicht eingetragenen Vereins

vorgeschlagen wurde. Die AG beschloss auch, den Landeskammern den Entwurf einer Satzung vorzulegen, der dann in der ersten Delegiertenversammlung der BPtK abgestimmt wurde.

Bzgl. der Sitzverteilung in der Delegiertenversammlung der Bundespsychotherapeutenkammer wurde ein Kompromiss zwischen den Repräsentanzansprüchen der großen und kleinen Länder gefunden. Es wurde beschlossen, dass jedes Land zwei Basisitze und je einen weiteren Sitz für jede vollendete 400-er-Zahl an Mitgliedern erhält. Daraus ergab sich für den Zeitpunkt der Gründung eine Delegiertenversammlung von etwa 80 Mitgliedern, da noch nicht alle Kammern konstituiert waren. Im Länderrat, dem Organ der Landeskammern bei der Bundespsychothe-

rapeutenkammer hat jedes Land eine Stimme. Zwei KJP nehmen beratend an den Sitzungen teil.

Die Satzung regelt eine angemessene Repräsentanz der Berufsgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den Organen und Gremien. Vertreter der Berufsgruppe im Vorstand oder im Länderrat müssen als KJP approbiert sein und mindestens zu 75% mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Auf Antrag der Berufsgruppe muss ein KJP in einen Ausschuss gewählt werden.

Für die Jahre 2003 und 2004 wurde als Haushaltsrahmen ein Beitrag der Landeskammern an die BPtK von 30 Euro pro Kammermitglied beschlossen. Gründungsmitglieder der BPtK waren die Kammern der Länder Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Sie repräsentierten bundesweit etwa 90 % der Mitglieder. Die Kammern Rheinland Pfalz und Schleswig-Holstein traten nach ihrer Gründung bei; die Kammer der neuen Bundesländer wird sich voraussichtlich im Jahre 2006 konstituieren und dann ebenfalls der BPtK beitreten.

Am 15. März 2003 wählte die Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ihre elf Delegierten und die persönlichen Stellvertreterinnen und Stellvertreter für die Bundesdelegiertenversammlung (s.u.). Auf dem ersten deutschen Psychotherapeutentag am 17. und 18. Mai 2003 wurde die Bundespsychotherapeutenkammer in Berlin gegründet. Der erste Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer setzte sich wie folgt zusammen:

- Präsident: Detlev Kommer (Baden-Württemberg)
- Vizepräsident: Dr. Lothar Wittmann (Niedersachsen)
- Vizepräsidentin: Monika Konitzer (NRW)
- Beisitzer: Hermann Schürmann (NRW)
- Beisitzer: Peter Lehndorfer (Bayern)

Nach dem Tod von Detlev Kommer und dem krankheitsbedingten Rücktritt von Lothar Wittmann wurde im Oktober 2005 von der Delegiertenversammlung des Deutschen Psychotherapeutentages Prof. Rainer Richter zum zweiten Präsidenten der BPtK sowie Monika Konitzer und Hans Bauer zu Vizepräsidenten gewählt. Herrmann Schürmann und Peter Lehndorfer wurden im Amt der Beisitzer bestätigt.

Die Bundespsychotherapeutenkammer vertritt die Interessen der etwa 30.000 Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in Deutschland gegenüber Politik und Gesellschaft. Insbesondere bei den Aufgaben, die sich

aus der Gesetzgebung des Bundes ergeben und damit nicht der Zuständigkeit der Länder unterliegen, nehmen die Vertreter der Bundespsychotherapeutenkammer die Interessen der Psychotherapeuten länderübergreifend wahr. Dazu gehören insbesondere die Bereiche Versorgung, Qualitätssicherung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Fragen der Bundesgesundheitspolitik, des Sozialrechts, des länderübergreifenden Berufsrechts, der Berufsordnung und der Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung. Eckpunkte der Arbeit der BPtK wurden auf dem 1. Deutschen Psychotherapeutentag am 18. Mai 2003 in Berlin verabschiedet (vgl. Anhang 4).

Deutscher Psychotherapeutentag

Deutscher Psychotherapeutentag ist die Bezeichnung für die Sitzung der Bundesdelegiertenversammlung der Bundespsychotherapeutenkammer. Die Bundesdelegiertenversammlung ist neben Vorstand und Länderrat Organ der Bundespsychotherapeutenkammer. Sie besteht aus den von den Psychotherapeutenkammern der Länder nach Landesrecht bestimmten Bundesdelegierten (bzw. deren Stellvertretern).

Die Geschäftsführung der Bundespsychotherapeutenkammer lädt mindestens einmal jährlich zum Psychotherapeutentag ein. Darüber hinaus kann aus wichtigem Grund eine außerordentliche Bundesdelegiertenversammlung vom Bundesvorstand beschlossen oder von den Landeskammern bzw. den Delegierten beantragt werden.

Die Bundesdelegiertenversammlung beschließt die Leitlinien der Politik und die Satzung der Bundespsychotherapeutenkammer sowie die Geschäftsordnung der Bundesdelegiertenversammlung. Sie wählt den Bundesvorstand, nimmt seinen Tätigkeitsbericht sowie die Jahresrechnung entgegen und beschließt über seine Entlastung. Darüber hinaus bildet die Delegiertenversammlung einen Finanzausschuss sowie weitere Ausschüsse bzw. Kommissionen und wählt deren Mitglieder, wobei auch Experten aus den verschiedenen Landeskammern wählbar sind. Zur ständigen oder vorübergehenden Bearbeitung kann sie einzelne Arbeitsbereiche bilden; sie beschließt den Haushalt, die Beitragsordnung und die Höhe des jährlichen Mitgliedsbeitrags und erlässt eine Reisekosten- und Entschädigungsordnung. Aus ihrer Mitte wählt die Bundesversammlung den fünfköpfigen Bundesvorstand.

Bis Ende 2005 wurden insgesamt sechs Psychotherapeutentage durchgeführt. Themenschwerpunkte waren neben der Entwicklung von Strukturen für die

Zusammenarbeit zwischen den Landeskammern und der Bundeskammer die Verabschiedung von Resolutionen zu aktuellen (gesundheits-) politischen Themen (z.B. zur Mittelkürzung in den Länderhaushalten, zur Prävention psychischer Erkrankungen), die Zusammenarbeit mit anderen gesundheitspolitischen Gremien (z.B. Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, Gemeinsamer Bundesausschuss, Bundesgesundheitsministerium) oder die Entwicklung einer Musterfortbildungsordnung sowie einer Musterberufsordnung. Die Delegierten beschäftigten sich u.a. mit den Themen Prävention und Gesundheitsförderung, Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Psychosoziale Kompetenz bei der Behandlung chronischer Erkrankungen und Verbesserung psychotherapeutischer Angebote.

Länderrat

Der Länderrat hat die Aufgabe, die Interessen der Länderkammern in die Bundespolitik hineinzutragen und die Kooperation zwischen der Bundespsychotherapeutenkammer und den Landespsychotherapeutenkammern zu gewährleisten. Sie berät weiterhin den Vorstand der BPtK und koordiniert die Politik der Länder und des Bundes. Der Länderrat setzt sich aus den Präsidenten der Länder bzw. deren Stellvertreter zusammen, wobei jede Landeskammer eine Stimme hat. Der Vorsitz im Länderrat wechselt jährlich unter den Mitgliedskammern.

Um eine Repräsentanz der Berufsgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu gewährleisten, werden zwei KJP von der Delegiertenversammlung auf Vorschlag der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gewählt, die ein Anhörungs- und Antragsrecht haben.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Landespsychotherapeutentage – Forum für Psychotherapie

Der **1. Landespsychotherapeutentag** fand am 21.09.2003 in Stuttgart statt. Etwa 600 Kolleginnen und Kollegen, eine größere Zahl von Gästen sowie eine Reihe von namhaften Referenten folgten der Einladung der Kammer nach Stuttgart (vgl. Abb. 5).

Delegierte für die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg entsendet ihrer Mitgliederzahl entsprechend 11 Mitglieder der Vertreterversammlung in die Delegiertenversammlung der BPtK. Die Satzung der BPtK und die Hauptsatzung der LPK-BW (Änderung vom 07. 12. 2002) bestimmen, dass das Verhältnis von PP zu KJP und der Proporz der Wahlvorschläge (Fraktionen) in der Vertreterversammlung der LPK bei der Nominierung der Kandidaten zur BPtK-Delegiertenversammlung gegeben sein soll. In der Sitzung der Vertreterversammlung am 15.03.2003 wurden als Delegierten der LPK-BW gewählt: Prof. Dr. W. Bongartz, Dr. A. Cavicchioli, Prof. Dr. T. Fydrich, M. Klett, D. Kommer † (Nachfolgerin: S. Schäfer), Dr. D. Munz, T. Raymann, M. Reisch, Prof. Dr. D. Revenstorf, M. de Brito Santos-Dodt und S. Schmieder.

Mitarbeit von LPK-Vertretern in den Ausschüssen der Bundespsychotherapeutenkammer

Bei der Wahl der Ausschüsse der BPtK wurden aus Baden-Württemberg einige Kammermitglieder gewählt, in den Ausschuss Psychotherapie in Institutionen Roland Straub, in den Ausschuss Qualitätssicherung Hildegard Horn und Thomas Fydrich, in den Ausschuss Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Trudi Raymann und in den Ausschuss Aus- Fort- und Weiterbildung Martin Klett. Im Finanzausschuss wurde Baden-Württemberg durch T. Fydrich vertreten.

Das wissenschaftliche Programm begann nach einer Eröffnungsrede des Kammerpräsidenten Detlev Kommer und Grußworten von Vertretern des Sozialministeriums, der Stadt Stuttgart und der Landesärztekammer, sowie des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer und zweier Abgeordneter des Landtags von Baden-Württemberg.

Unter dem Leitthema "*Psychotherapie bei körperlicher Erkrankung*" zeigte der Landespsychothera-

peutentag, welche umfassenden Kompetenzen Psychotherapeuten bei der (Mit-) Behandlung von Personen mit (primär) somatischen Erkrankungen haben. In den Plenarvorträgen von Prof. Dr. Bernhard Strauß (Jena), Prof. Dr. Hermann Faller (Würzburg) und Prof. Dr. Herta Flor (Mannheim) wurde die Bedeutung psychotherapeutischer Behandlung bei körperlichen, vor allem chronischen Erkrankungen als wichtiger und evidenzbasierter Gegenstand psychotherapeutischer (Mit-) Behandlung hervorgehoben. Dargestellt wurde dies besonders am Beispiel der effektiven psychotherapeutischen Behandlung bei Krebserkrankungen und bei chronischen Schmerzen.



Abb. 5: 1. Landespsychotherapeutentag – Blick ins Forum

Betont wurde weiterhin die vernachlässigte Beteiligung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Disease Management Programmen. Im Rahmen der Podiumsdiskussion bezogen Vertreter aus der Praxis, der Gesundheitspolitik, von Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Stellung zur Frage: "Disease Management Programme ohne Einbeziehung psychologisch-psychotherapeutischer Fachkompetenzen - Ein Beitrag zur Qualitätsverbesserung?".

Neben dem Dialog von Teilnehmern mit Mitgliedern der Ausschüsse fanden verschiedene Workshops zur Praxisorganisation, zur Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP), zu individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) und zur wirtschaftlichen Stabilisierung der Vertragspraxis statt. Großes Interesse fanden die Foren "Psychotherapie im Dialog", in denen zu verschiedenen Themenbereichen Vertreter verschiedener Therapieverfahren praxisorientierte Modell- und Falldarstellungen zur Diskussion stellten.

Der **2. Landespsychotherapeutentag** am 9. Juli 2005 in Stuttgart stand unter dem Motto „*Prävention*

tut Not. Förderung psychischer Gesundheit – Prävention psychischer Störungen“. Auch diese Veranstaltung war mit fast 500 Teilnehmern sehr gut besucht. Sozialminister Renner sprach ein Grußwort. In den Beiträgen wurde verdeutlicht, dass Prävention eine wichtige Aufgabe ist, zu der Psychotherapeuten mit ihrer Kompetenz und mit ihrem Wissen aus den Grundberufen der Psychologie und der Pädagogik beitragen können. Dies unterstreicht auch die Notwendigkeit der Einbeziehung psychotherapeutischer Kompetenzen bei Präventionsprojekten.

Das Vortragsprogramm des Vormittags eröffnete Prof. Dr. Bernd Röhrle mit einem Überblick zur Präventionsforschung auf nationaler und internationaler Ebene und verdeutlichte damit den hohen Stellenwert psychologisch-psychotherapeutischer Interventionen in der Prävention. Konkrete Beispiele für das Leistungs- und Innovationspotential der psychologischen Heilkunde in der Prävention und Gesundheitsförderung stellten die nachfolgenden Referentinnen mit ihren Projekten zu verschiedenen Alterstufen, dem Kleinkindalter, der Adoleszenz und Pubertät sowie dem Alter, vor. Dr. Ute Ziegenhain, Universität Ulm, erläuterte wichtige Folgerungen aus der Bindungsforschung für die frühkindliche Entwicklung psychischer Gesundheit. Die Beauftragte für Frauengesundheit der Stadt Wien, Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger, berichtete über die Einrichtung von niederschweligen Angeboten für junge Frauen mit Essstörungen. Die Notwendigkeit sowohl der Vermeidung als auch Verbesserung des Umgangs mit psychischen Erkrankungen im höheren Alter stellte Dr. Christina Ding-Greiner, Universität Heidelberg, dar und betonte die hohe gesellschaftliche Relevanz dieser immer größer werdenden Bevölkerungsgruppe.

In der sich anschließenden Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Politik und Gesundheitssystem wurde von allen Beteiligten die Bedeutung der Prävention psychischer Störungen, besonders aber die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen als vorrangiges Präventionsziel bekräftigt. Es wurde betont, dass psychotherapeutisches Fachwissen stärker als bislang in die Planung von Präventionsprojekten einbezogen und mit der Forderung verbunden werden muss, einer Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen entgegen zu wirken und für die Akzeptanz der Psychotherapie im Gesundheitssystem zu werben. Deutlich wurde auch, dass zur Finanzierung von Prävention nur sehr begrenzt Mittel zur Verfügung stehen, so dass verschiedene Präventionsschwerpunkte

miteinander um die Finanzierung konkurrieren werden. Umso wichtiger wird es, auf gute Koordination und Vernetzungen hinzuwirken.

Das Nachmittagsprogramm bot mit insgesamt 7 Workshops Gelegenheit zum vertieften Kennenlernen themen- und zielgruppenspezifischer Präventionsprojekte. Themenbereiche waren die Förderung der Erziehungskompetenz von Eltern, die Frühprävention bei Säuglingen, Klein- und Kindergartenkindern, die Prävention von Sucht und Gewalt bei Jugendlichen, die Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz und die Verbesserung der Einstellung zum eigenen Körper bei psychisch und körperlich Erkrankten.

Der 3. Landespsychotherapeutentag wird entsprechend seinem 2-jährigen Turnus im Sommer 2007 stattfinden.

Das Psychotherapeutenjournal – Fachliche und wissenschaftliche Präsenz der Psychotherapeutenkammern

Ende 2002 wurde ein weiterer Meilenstein für Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten auf den Weg gebracht: Es erschien die Erstausgabe des Psychotherapeutenjournals als gemeinsame Fachzeitschrift der zu diesem Zeitpunkt bereits konstituierten Länderkammern Baden-Württemberg, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz.

Wie die Herausgeber Monika Konitzer, Detlev Kommer, Karlheinz Schrömgens, Jürgen Hardt, Lothar Wittmann und Alfred Kappauf in ihrem Editorial formulierten, informiert das Journal die Kammermitglieder aktuell über gesundheits- und gesellschaftspolitisch relevante Fragen. Darüber hinaus bietet es ein Forum, in dem die fachlichen Fragen der Ausbildung und der Entwicklung des Berufs sowie aktuelle Themen der psychotherapeutischen Versorgung dargestellt und diskutiert werden können. Das Psychotherapeutenjournal berichtet regelmäßig über rechtliche und wirtschaftliche Veränderungen, die bei der Berufsausübung zu beachten sind. Nicht zuletzt wird mit dem Journal die Tätigkeit der Kammer transparenter gemacht und es wurde ein Publikationsorgan für die amtlichen Mitteilungen der Kammern geschaffen. Inzwischen sind auch die weiteren, seit Ende 2002

neu konstituierten Kammern (Landespsychotherapeutenkammern Berlin, Bayern, Hamburg, Schleswig-Holstein, Saarland, Bundespsychotherapeutenkammer) dem Herausgeberkreis des Journals beigetreten.

Das Psychotherapeutenjournal erscheint vier mal jährlich, 2006 im vierten vollen Jahrgang und wird an die bundesweit etwa 30.000 Kammermitglieder kostenlos versendet. Das Abonnement des Journals ist durch den jeweiligen Mitgliedsbeitrag der Landesammern abgedeckt.



Abb. 6: Erstausgabe des Psychotherapeutenjournals Ende 2002

Entsprechend der Zielsetzung gliedert sich das Journal jeweils in zwei Teile. Zum einen ein allgemeiner Teil, in dem Beiträge zu gesundheitspolitischen, fachlichen und rechtlichen Fragestellungen stehen und der von einem überregionalen kammerübergreifenden Redaktionsbeirat betreut wird und zum anderen die regionalen Teile, in denen spezifische Informationen aus den einzelnen Landesammern oder der Bundespsychotherapeutenkammer publiziert werden.

Die Erstausgabe des Journals (vgl. Abb. 6) deckt das beschriebene inhaltliche Spektrum beispielgebend ab. In ihr berichteten Hans-Ullrich Wittchen und Frank Jacobi aktuelle epidemiologische Befunde zur Prävalenz psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Die Studie macht deutlich, dass die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland in vielen Regionen keineswegs als ausreichend bezeichnet werden kann. Ute Sonntag führte in das Konzept des „Gender Mainstreaming“ ein, das europaweit zu einem Abbau der geschlechtsrollenbedingten Ungleichheiten in verschiedenen Gesellschaftsberei-

chen beitragen soll. Detlev Kommer und Lothar Wittmann beschrieben in ihrem Weg weisenden Beitrag „Auf dem Weg zu einer Bundespsychotherapeutenkammer“ die historischen Ausgangspunkte und programmatischen Perspektiven der Professionalisierung von Psychotherapie. Unter der Überschrift „Alles was Recht ist“ gab Hartmut Gerlach, Justitiar der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, erstmals praxisrelevante Rechtshinweise; eine Rubrik, die wegen ihrer Bedeutung für die Alltagspraxis, aber auch wegen ihres Erfolgs im Psychotherapeutenjournal „in Serie“ ging und fortlaufend erscheint.

Mit der ersten Herausgabe des Psychotherapeutenjournals wurde ein zentrales Ziel des Gründungspräsidenten der Landespsychotherapeutenkammer, Detlev Kommer realisiert. Die Redaktion des Journals lag von 2002 bis Mitte 2005 in der Federführung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, die Redaktionsleitung hatte Dr. Barbara Ripper. Ab Juni 2006 wurde die Federführung an die Landespsychotherapeutenkammer Bayern weitergegeben.

Internetpräsenz der Kammer

„www.lpk-bw.de - Unter dieser Adresse ist die Landespsychotherapeutenkammer BW seit heute im Internet erreichbar“. Mit dieser kurzen Meldung stellte sich am 7. Mai 2001 die Homepage der Kammer vor. Bereits in den ersten beiden Monaten (Mai und Juni 2001) konnte die Website schon von einer guten Resonanz berichten, sie wurde insgesamt 1.228 mal besucht; bis Ende 2001 wurden über 6.000 Besuche gezählt (etwa 750 pro Monat).

Etwa ein Jahr später, am 8. März 2002 erschien die Kammerseite in neuem Gewand. Neue Rubriken kamen dazu, z.B. waren alle Ausschüsse jetzt nun über eine eigene, password-geschützte Seite erreichbar. Außerdem wurden Seiten für Anzeigen, Informationen für Patienten, Ankündigungen von Kongressen / Veranstaltungen und noch einiges mehr eingerichtet.

Ab September 2002 wurde eine Co-Domain sowie neue E-mail-Adressen eingerichtet. Ab diesem Zeitpunkt war die Kammer neben der bisherigen Internetadresse auch über www.psychotherapeuten-kammer-b-w.de erreichbar.

Als weiterer Service wurde im November 2002 eine Seite mit den Internetverbindungen zu Fachzeitschriften mit frei zugänglichen Abstracts oder Inhaltsverzeichnissen zur Verfügung gestellt. Diese Liste ist vor allem hilfreich bei der Literaturrecherche bzw. für einen aktuellen Zeitschriftenüberblick.

Ebenfalls im November 2002 wurde der Psychotherapeutensuchdienst Baden-Württemberg eingerichtet (s.u.). Zu einem weiteren deutlichen Anstieg der Besucherzahlen auf www.lpk-bw.de führte die Bereitstellung der Unterlagen für die akkreditierte Fortbildung auf der Website ab ca. Oktober 2004. Im Jahr 2005 konnten ca. 60.000 Zugriffe jährlich verzeichnet werden, Tendenz deutlich steigend (vgl. Abb. 7)

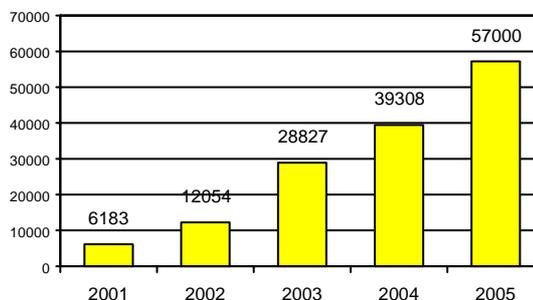


Abb. 7: Jährliche Zugriffe auf die Homepage der Kammer 2001 bis 2005

Verschiedene Inhalte der Website, z.B. die Patienteninformationen und die Links, wurden von anderen Kammern, teils mit, teils ohne ausdrückliche Nachfrage, übernommen. Auch der Psychotherapeutensuchdienst wurde von anderen Kammern übernommen; zunächst von der nordrhein-westfälischen Kammer, dann auch, in einer vom Autor des Suchdienstes, LPK-Webmaster Dipl. Psych. H. Metsch erweiterten und verbesserten Version, von den Psychotherapeutenkammern Hamburg, Bremen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (www.psych-info.de).

Leistungen für Patienten

Psychotherapeutensuche

Der Ende 2002 auf der Internetseite Kammer eingerichtete Suchdienst nach Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Baden-Württemberg stellt sowohl für Patienten als auch (überweisende) Kollegen eine wertvolle Hilfe dar. Hierzu wurde für die Mitglieder, die eine Eintragung in der Datenbank wünschten, ein Fragebogen für die notwendigen Angaben zur Anmeldung auf die Seite gestellt. Der Suchdienst erlaubt im Gegensatz zu anderen Suchmaschinen eine ausführlichere Darstellung der jeweiligen Praxis und umfasst auch private Leistungsangebote und Spezialisierungen. Patientinnen und Patienten können an Hand von entsprechenden Suchkriterien die Auswahl der in Frage kommenden TherapeutInnen zielgenau bestimmen. So kann z.B. nach Psychotherapeuten in Wohnortnähe oder jenen, die Psychotherapie in der Muttersprache des Patienten anbieten gesucht werden oder nach der Erreichbarkeit der Praxen mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder nach Praxen mit einem behindertengerechten Zugang erfragt werden. Potentiellen Patienten wird so die Suche nach einem geeigneten Psychotherapeuten erleichtert. Bis Mitte 2003 hatten sich bereits etwa die Hälfte der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen der Kammer registrieren lassen, inzwischen sind es ca. 70%.

Beschwerdenmanagement

Schon kurze Zeit nach ihrer Gründung wurde die Kammer Adressat von Beschwerden von Patienten und teilweise auch von Kollegen – ein Grund mehr, das Beschwerdenmanagement rasch zu regeln und die Berufsgerichtsbarkeit zügig aufzubauen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 111 Beschwerden eingelegt. Davon sind 56 bereits abgeschlossen, sei es durch Belehrung, Zurückweisung oder Abgabe an den zuständigen Kammeranwalt - in Einzelfällen auch an die zuständige Staatsanwaltschaft. 55 Verfahren sind derzeit noch in Bearbeitung; die Ermittlungen sind entweder noch nicht abgeschlossen, oder der zuständige Kammeranwalt hat noch keine Entscheidung getroffen. V.a. folgende Verstöße wurden im Berichtszeitraum gerügt: Verletzung der Schweigepflicht, Verstöße gegen den Titelschutz, fachlich unqualifizierte Gutachten für (Familien-) Gerichte, Verstöße gegen das Heilpraktikergesetz oder das Psychotherapeutengesetz (PsychThG), Ausnutzung von Patientenabhängigkeit, unprofessionelles Verhalten, unkorrekte Abrechnungen, nicht autorisierte Weitergabe von personenbezogenen Daten/Sozialdaten, sexuelle Belästigung von Patienten und Missachtung des Abstinenzgebots, zweifelhafte Geschäftspraktiken, Beleidigung von Patienten, Verstöße gegen das Privatabrechnungsverbot bei Kassenpatienten, unlauterer Wettbewerb, Behandlung von Minderjährigen ohne Zustimmung *beider* Elternteile, obgleich beide das Sorgerecht hatten. In einem Beschwerdefall fand ein Vermittlungsgespräch in der Kammergeschäftsstelle statt.

Mitgliederservice

Kammermitglieder in Zahlen

Die Landespsychotherapeutenkammer hat aktuell 3.978 Mitglieder (2.426 Frauen, 1.552 Männer; Stand Dezember 2005). Davon sind

- **2912** approbiert als Psychologische Psychotherapeutinnen und –therapeuten,
- **730** approbiert als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten und
- **336** doppelt approbiert.

31,3% der Mitglieder sind an einer Beratungsstelle, einer Klinik oder einer anderen Institution angestellt, 43,6% in eigener Praxis oder Praxisgemeinschaft niedergelassen und 11,9% beides. Lediglich 1,7% arbeiten in einem Beamtenverhältnis (u.a. Beratung, Bildungswesen). Die restlichen 10,8% sind berentet, in Elternzeit, arbeitslos, in anderer Form freiberuflich oder gehen keiner psychotherapeutischen Tätigkeit nach. Eine Übersicht über die Mitgliederentwicklung im Jahresverlauf gibt Abb. 8.

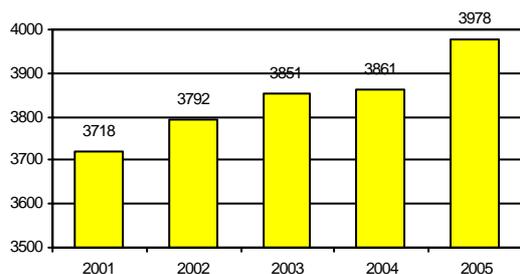


Abb. 8: an den jeweiligen Stichpunkttagen (31. Dezember) gemeldete Mitglieder der Kammer 2001 bis 2005

Rechtsservice

Der Justiziar der Landespsychotherapeutenkammer sah es von Anfang als eine seiner Aufgaben an, möglichst informative und praxisnahe Artikel für das *Psychotherapeutenjournal (PTJ)* und damit für Kammermitglieder zu liefern. In allen bislang erschienenen Ausgaben des PTJ finden sich seine Artikel unter der Rubrik „Recht: Aktuell – Praxistipps – Hinweis – Informationen“. Nachfolgend eine Titelauswahl (vgl. Literaturverzeichnis):

- „BAT-Recht: Die Approbation – Sprungbrett für eine Höhergruppierung?“ (*PTJ* 3/2003, 4/2003, 1/2004),
- „Recht fragwürdig: Hilfe bei Gutachterantrag zuverlässig und qualifiziert ...“ (*PTJ* 2/2004),
- „Datenschutz? Kein Problem, wir ignorieren ihn einfach...“ (*PTJ* 3/2004),
- „Datenschutz: Übermitteln – der gefährlichste Vorgang“ (*PTJ* 4/2004),
- „Datenschutz – der geht auch Sie an!“ (*PTJ* 1/2005),
- „Aus dem Gerichtssaal: Sexuelle Kontakte nach Therapieende bleiben straffrei – Recht lückenhaft: Was lässt das Strafrecht vom Abstinenzgebot übrig?“ (*PTJ* 2/2005),
- „Fluchthilfen aus den Kammerbeiträgen? Eine kursorische Übersicht zur Rechtsprechung“ (*PTJ* 3/2005),
- „Ende der Abstinenz nach Therapieabschluss? Ein Diskurs und ein Plädoyer“ (*PTJ* 4/2005).

Schließlich sei auf seine weitere Rubrik hingewiesen: „Ganz Recht: Wissen Sie eigentlich, dass ...“. In ihr finden sich namentlich aktuelle Hinweise und Tipps, Warnungen oder Kurzberichte von Urteilen mit Bezug zur Psychotherapie, um die Psychotherapeuten/innen zeitnah zu informieren und auf aktuelle Entwicklungen hinzuweisen.

Mitgliederrundbriefe

Über die gesamte 1. Amtsperiode hinweg wurden die Kammermitglieder immer wieder durch Mitgliederrundbriefe über aktuelle Entwicklungen informiert oder um Mitarbeit bei Erhebungen bzw. Befragungen gebeten. Vor allem in der Zeit vor der Herausgabe des *Psychotherapeutenjournals* waren Mitgliederrundbriefe die einzige Möglichkeit des Vorstandes, über aktuelle Entwicklungen der Kammerarbeit zu informieren. Eine Übersicht über die versandten Mitgliederrundbriefe gibt Tab. 1.

Tab. 1 Mitgliederrundbriefe der Kammer 2001-2005

Datum	Inhalt
06.2001	1. Mitgliederrundschreiben zur Melde- und Umlageordnung, Beitragstabelle
08.2001	2. Mitgliederrundschreiben und Wahlauftrag zur ersten Kammerwahl inkl. Wahlordnung
08.2003	Informationen zur Wahl der ersten Vertreterversammlung
09.2004	Wahl zur 1. Vertreterversammlung – Ergänzungen zum Wahlauftrag
11.2001	Ergebnisse der Wahl zur 1. Vertreterversammlung am 31.10.2001 (Mitteilung des Wahlergebnisses)
05.2002	Mitgliederrundbrief über Wahl des Vorstands und der Ausschüsse, Gemeinsamer Beirat LÄK-LPK, Kammeragenda 2002, Kammerhaushalt etc.
04.2003	Mitgliederumfrage zur Notfallpsychotherapie, Psychotraumatologie und Psychoonkologie
02.2003	Einladung zum Landespsychotherapeutentag am 21. September 2003
04.2003	Entwicklung weiterer Serviceangebote, Fragebogen zur Erfassung von Qualifikationen und Fortbildungsinteressen
03.2004	Ausschuss Psychotherapie in Institutionen, Fragebogen für PP und KJP in Institutionen
05.2004	Befragung Methoden der Qualitätssicherung in der Psychotherapie
09.2005	Informationen zur Fortbildungspflicht
12.2004	Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 27.11.2004
01.2005	Flutkatastrophe / Psychotherapeutische Soforthilfe, Befragung zu Erfahrungen in der psychotherapeutischen Versorgung traumatisierter PatientInnen
03.2005	Einführung Berufsordnung: Veranstaltungstermine
04.2005	Einführung Berufsordnung: Weitere Veranstaltungstermine
04.2005	Landespsychotherapeutentag 2005, Einladung mit Flyer
07.2005	Informationen zur Wahl der zweiten Vertreterversammlung

Mitgliederumfragen

Im Berichtszeitraum wurden vom Vorstand bzw. von den Ausschüssen eine Reihe von Mitgliederumfragen durchgeführt, deren Ergebnisse z.T. in den Abschnitten zu den Ergebnissen der Gremienarbeit bzw. in den Anhängen dargestellt sind.

Umfrage Psychotherapie in Institutionen

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. Hierzu wurden alle in Kliniken, Beratungsstellen und anderen Institutionen Baden-Württembergs arbeitenden Kammermitglieder angeschrieben. Die Ergebnisse wurde in Heft 2/2005 des Psychotherapeutenjournals veröffentlicht (Straub et al. 2005; vgl. auch Kap. Ausschuss Psychotherapie in Institutionen und Anhang 5).

Umfrage zur Umsetzung bzw. zum Stand von QS/QM

Im Frühjahr 2004 wurde von der Kammer unter Federführung des Ausschusses Qualitätssicherung eine Umfrage zu Umsetzung und Stand von Maßnahmen der Qualitätssicherung bzw. des Qualitätsmanagements in den Arbeitsfeldern der Kammermitglieder durchgeführt. Mit der Befragung liegt erstmals eine umfassende Bestandaufnahme zum Thema QS/QM vor. Erste Ergebnisse wurden ebenfalls im Psychotherapeutenjournal publiziert (Seeger et. al., 2005), eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse findet sich in Anhang 2.

Umfrage zu den Tätigkeitsfeldern Notfallpsychotherapie, Psychotraumatologie und Psychoonkologie

Anfang April 2003 wurde eine Umfrage zu den Tätigkeitsfeldern Notfallpsychotherapie, Psychotraumatologie und Psychoonkologie an die Mitglieder versandt. Da der Katastrophenplan des Landes Baden-Württemberg bislang die Berufsgruppen der PP und KJP nicht mit einbezieht, sollte den relevanten Stellen des Landes deren psychologisch-psychotherapeutische Kompetenz für die Notfall-Versorgung verdeutlicht werden. Einschlägig qualifizierte Mitglieder der Kammer konnten durch die Rückmeldung in ein Notfall-Versorgungsnetz integriert werden. Auch im Bereich der Psychoonkologie konnte durch diese Erhebung das Fachwissen und die spezifischen Quali-

fikationen entsprechend ausgebildeter Mitglieder Berücksichtigung finden. Dies war zunächst vor allem im Kontext mit Verträgen zu Disease-Management-Programmen (DMP) bei Brustkrebserkrankungen (Mammakarzinom) wichtig. Mit der Erhebung wurden fundierte Informationen über vorhandene Qualifikationen sowie die örtliche Verfügbarkeit und Ressourcen von ca. 800 Kammermitglieder zusammengestellt.

deNIS-Umfrage

Anfang 2004 wurden die Kammermitglieder um ihr Einverständnis gebeten, dass ihre Daten im Deutschen Notfallvorsorge-Informationssystem (deNIS) zentral erfasst werden. Das System deNIS wird bei größeren Katastrophen herangezogen, um schnell und nahe am Unglücksort Hilfskräfte verschiedener Berufsgruppen einsetzen zu können. Die Berücksichtigung der fachlichen Kompetenz von Psychotherapeuten (neben der von Ärzten, Rotem Kreuz und anderen Hilfskräften) ist auch ein bedeutsames politisches Signal. Psychotherapeuten sind ebenso wie Ärzte verpflichtet, im Rahmen ihres Fachgebietes und ihrer Möglichkeiten in Notfällen unmittelbar Hilfe zu leisten.

NOAH-Umfrage

Anlässlich der Tsunami-Katastrophe in Südostasien wurde erneut eine Umfrage bei den Kammermitgliedern durchgeführt, um die Vermittlung erforderlicher Psychotherapieplätze über die staatliche Koordinierungsstelle Nachsorge-Opfer- und -Angehörigen-Hilfe (NOAH) auch in Baden-Württemberg zu gewährleisten. Hier zeigte sich die Bundespsychotherapeutenkammer in Kooperation mit den Landespsychotherapeutenkammern als politisch handlungsfähiger und zuverlässiger Akteur. Die Verfügbarkeit von Psychotherapeutenlisten in der Kammer, auf die in vergleichbaren Anlässen zurückgegriffen werden kann, ist eine zentrale Weichenstellung für die Notfallpsychotherapie in Baden-Württemberg.

„Tour de Ländle“ zur Berufsordnung

Seit Inkrafttreten der Berufsordnung am 25. März 2005 hat der Vorstand zur Information der Mitglieder im Sommer 2005 insgesamt zehn Einführungsveranstaltungen zur Berufsordnung (BO) an verschiedenen Orten in Baden-Württemberg durchgeführt. Daran beteiligt waren auch die Mitglieder des Berufsord-

nungsausschusses (Siegfried Schmieder, Kristiane Göpel, Klaus Häberle) sowie zwei Vertreter des Ausschusses Psychotherapie in Institutionen (Roland Straub, Andreas Schale). Die Veranstaltungen fanden mit insgesamt mehr als 1.100 Teilnehmern eine außerordentlich große Resonanz. Das Programm gliederte sich wie folgt:

1. Allgemeine Einführung mit Erläuterungen zum Entstehungsprozess und Überblick über Struktur und Funktionen der BO mit den Aspekten

- Klärung der Berufsauffassung
- Standardsetzung für eine „gute Praxis“
- Verpflichtung für das Allgemeinwohl
- Festlegung von Patientenrechten
- Normsetzung zur Gewährleistung der Berufsaufsicht
- Orientierungsfunktion für das Sozialrecht

2. Diskussion in drei Foren zu den spezifischen Fragen und Anliegen nach Schwerpunkt der Berufsausübung: a) in angestellter/ verbeamteter Beschäftigung, b) in der Niederlassung und c) im Tätigkeitsbereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

3. Abschlussrunde mit Raum für Fragen und Wünsche an die Kammer sowie Vorstellung des Konzepts der Psychotherapeutenchaften.

Die Veranstaltungen machten deutlich, wie wichtig es ist, vor Ort mit Kammermitgliedern sowohl Schwierigkeiten in den einzelnen Arbeitsfeldern als auch Unmut über so manche Regelungen der Kammer zu diskutieren. „Überregulierung“ war ein Stichwort, mit dem der Kammervorstand oft konfrontiert wurde. Dabei zeigte sich, dass vielen Mitgliedern die gesetzlichen Vorgaben der Kammerarbeit, etwa die Regelungen des HeilberufeKammergesetzes oder z.B. auch die Regelungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes mit der Konsequenz der Fortbildungsverpflichtung nicht hinreichend bekannt waren. Auch bzgl. der Rechte und Pflichten in der Berufsausübung, wie sie in der neuen Berufsordnung definiert sind, gab es rege Diskussionen. Dabei standen Fragen zur Schweigepflicht, Dokumentation, Auskunft und Datenschutz und zur Abstinenz, aber auch Fragen bezüglich der Verbindlichkeit der Berufsordnung und nach möglichen Sanktionen bei Verstößen im Mittelpunkt.

Der Vorstand und die an der Durchführung beteiligten Ausschussmitglieder waren in der Folge mit der Ausarbeitung von Erläuterungen zur Berufsordnung befasst, die allen Kammermitgliedern auf der Homepage zugänglich sind. Weitere Ausarbeitungen zu rechtlichen Fragen sowie zum Beispiel auch Musterformulare für die Praxis werden von dem Berufsordnungsausschuss der zweiten Amtsperiode zu erwarten

sein. Ebenso werden auch in Zukunft Informationsveranstaltungen zur Berufsordnung und zu weiteren aktuellen Themen im Land angeboten werden.

Versorgungswerk der Psychotherapeuten

Dem Vorstand war es ein wichtiges Anliegen, insbesondere für die freiberuflich arbeitenden Kolleginnen und Kollegen eine Regelung für die Altersvorsorge in Form eines Psychotherapeuten-Versorgungswerkes zu ermöglichen. Dabei sollten gleichzeitig Regelungen für die Versorgung von Hinterbliebenen und für eine Absicherung den Fall einer Berufsunfähigkeit getroffen werden; Leistungen, die auch für angestellte Mitglieder interessant ist. Zahlreiche Mitgliedernachfragen belegen, wie stark das Interesse an einem berufsständischen Versorgungswerk ist.

Zunächst waren Gespräche mit dem Sozialministerium erforderlich, um die rechtlichen Voraussetzungen für die Konkretisierung eines Versorgungswerkes zu klären und an einer möglichst raschen Umsetzung mitzuwirken. Nachdem das Sozialministerium sich aus Gründen der Wirtschaftlichkeit gegen ein eigenständiges Versorgungswerk nur für Baden-Württemberg und für einen Länder übergreifenden Zusammenschluss ausgesprochen hatte, war es Aufgabe des Vorstandes, mit verschiedenen Versorgungswerken Kontakt aufzunehmen und über die unterschiedlichen Konzepte und Hintergründe der verschiedenen Versorgungswerke zu informieren. Da die vom Vorstand präferierte Lösung - der Anschluss an das Versorgungswerk der Ärzte in Baden-Württemberg – nicht realisierbar war, wurden mit den Kammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern die Möglichkeiten für eine „südwestdeutsche Lösung“ erörtert. Dem standen Angebote gegenüber, dem Psychotherapeutenversorgungswerk der Kammer Niedersachsens oder dem Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen beizutreten oder sich an die Bayrische Versorgungskammer anzugliedern. Für die Abwägung der Möglichkeiten bedurfte es einer vergleichenden Analyse der in Frage kommenden Satzungen einschließlich der Versicherungsleistungen mit dem zugrunde liegenden Berechnungsverfahren. Ebenso mussten die rechtlichen Voraussetzungen für eine paritätische Mitbestimmung aller beteiligten Länder geklärt werden.

Nach etwa zweijähriger Vorbereitungsphase beschloss die Vertreterversammlung (VV) am 27. November 2004 den Beitritt zum Versorgungswerk der Kammer in Nordrhein-Westfalen (NRW). Zwischen

den beiden Ländern laufen derzeit die notwendigen Aktivitäten zur Unterzeichnung eines Staatsvertrags. Mit der Unterzeichnung ist im laufenden Jahr zu rechnen. Für die Kammermitglieder in Baden-Württemberg bedeutet dies, dass sie voraussichtlich ab Januar 2007 dem Versorgungswerk beitreten können. Unsere Mitglieder werden rechtzeitig über die Details hierzu informiert werden.

Fortbildungsmanagement, Akkreditierungen, Fortbildungskonto

Bis Ende 2005 wurden 2.521 Anträge auf Akkreditierung abschließend bearbeitet. Dies entspricht – nach Aufbau entsprechender Arbeitsroutinen – einem monatlichen Umfang zwischen 150 und 200 Anträgen. Im ersten Jahr des Auf- und Ausbaus des Fortbildungsmanagements gab es unerwünscht lange Wartezeiten bei der Bearbeitung von Anträgen auf Akkreditierung. Folgende Ziele wurden umgesetzt:

- Vereinfachungen des Akkreditierungsverfahrens durch kürzere und spezifischere Antragsformulare und durch eine weitere Verbesserung der Abläufe.
- Klärung und Differenzierung der Entscheidungskriterien für die verschiedenen Bereiche.
- Vorbereitung von Durchführungsbestimmungen.

Auf der Agenda steht nun die Entwicklung und Einführung einer integrierten EDV-Softwarelösung für das Fortbildungsmanagement, welches bis Ende 2006 einsatzfähig sein soll. Es wird dann möglich sein, den Mitgliedern das Führen eines individuellen Fortbildungskontos anzubieten und in einem Fortbildungskalender die akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen sowie die Liste der anerkannten Supervisoren und Selbsterfahrungsleiter auf der Homepage der Kammer zu veröffentlichen.

Die Fortbildungsordnung definiert die anerkenungsfähigen Fortbildungsinhalte, die sich auf mindestens einen der folgenden Themenbereiche beziehen:

1. Forschungsergebnisse zur Epidemiologie, Ätiologie, Prävention, Diagnostik und Behandlung bzw. Rehabilitation von Störungen, bei denen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der psychologischen Heilkunde indiziert sind.
2. Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
3. Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen zu noch nicht anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der psychologischen Heilkunde.
4. Befunde von psychotherapielevanten Nachbarwissenschaften.
5. Public Health, Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung.
6. Berufsrelevante Fortbildungsinhalte wie z. B. berufs- und/oder sozialrechtliche Fragestellungen, Theorien und Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitäts- bzw. Praxismanagements, Personalführung und EDV.

Neben den wissenschaftlich anerkannten Verfahren im Sinne des Wissenschaftlichen Beirates sind weitere wissenschaftliche begründete Verfahren / Anwendungen / Methoden anerkennungsfähig. Für die Akkreditierung der Fortbildungsveranstaltungen werden die Anträge formal nach der fachlichen Ausschreibung der Inhalte sowie nach der Qualifikation der Referenten geprüft. Aktuelle Informationen zum Thema Fortbildung und Fortbildungsmanagement finden sich auf der Internetseite der Kammer, die aktuelle Fassung der Fortbildungsordnung im Anhang (vgl. Anhang „Satzungen und Ordnungen“, S. 60f).

Inhalte und Ergebnisse der Gremienarbeit

Umlageausschuss

Rechtliche und organisatorische Grundlagen des Umlageausschusses

Die Einrichtung des Umlageausschusses und seine Aufgaben sind im Heilberufe-Kammergesetz definiert

(§ 17,1). In § 24 der Satzung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ist darüber hinaus festgelegt, dass der Umlageausschuss für jedes Rechnungsjahr einen Vorschlag für die Einnahmen und Ausgaben aufstellt. Die Vertreterversammlung beschließt auf Grund dieses Vorschlages den Haushaltsplan sowie die Art und Höhe der Umlage. Eine weitere zentrale Aufgabe ist nach § 6 (1) der Umlageord-

nung die Entscheidung über Anträge auf Minderung oder Erlass der Kammerbeiträge. Bei Anträgen, in denen der Umlageausschuss keine Abhilfe schaffen kann (d.h., denen nicht stattgegeben wird), wird diese Aufgabe an den Vorstand übergeben. Die abschließende Bescheidung liegt dann beim Vorstand der Kammer.

Haushaltsplanung und Haushaltsprüfung

Der Umlageausschuss entwickelte Eckpunkte und Leitlinien für die Erstellung eines Haushaltes. Die Vorgabe war, dass die einzelnen Haushaltsposten nach rationalen Kriterien und unter Ausschöpfung aller Einsparungsmöglichkeiten berechnet werden. Gleichzeitig ist zur Haushaltsführung die Bildung ausreichender Rücklagen notwendig. Bei der Erstellung der Haushalte sowie der Festlegung der Jahresbeiträge für die Jahre 2001 bis 2006 wurden – meist schon im Vorfeld – die Meinungen anderer Delegierter, der Listen sowie anderer Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer mit einbezogen.

Weiterhin wurden vom Umlageausschuss die vom Wirtschaftsprüfer in Zusammenarbeit mit dem Vorstand vorgelegten Bilanzen der Jahre 2001 bis 2004 geprüft. Auf Antrag des Umlageausschusses wurde der Vorstand jeweils entlastet.

Auf der Grundlage dieser Vorgaben und der gesetzlichen Aufträge entwickelte sich eine konstruktive – teilweise auch kontroverse – stets jedoch kollegiale Zusammenarbeit mit dem Vorstand.

Die vom Umlageausschuss im Verlauf der vergangenen Legislaturperiode entwickelten Entscheidungsvorlagen für die Vertreterversammlung der Kammer erwiesen sich als realistisch. In aller Regel wurden die Vorschläge wie beantragt verabschiedet.

Rücklagen wurden in wirtschaftlich angemessenem Umfang gebildet.

Finanzen – Entwicklung 2001-2005

Zur professionellen Wahrnehmung der Aufgaben hat die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wurden ab Juni 2001 die Büroräume in der Hauptstätter Straße 89 angemietet und ab Juli des Jahres zunächst die Stelle einer Büroleiterin eingerichtet. Bedingt durch den Aufbau der Kammer in allen Bereichen stieg der Aufwand von etwa 500.000 € für die Zeit des Errichtungsausschusses und des ersten Geschäftsjahres bis etwa 1.2 Millionen € im Jahre 2005 an. Entsprechend wurde die Umlage von Anfangs 300 DM im Jahre 2001 auf derzeit 320 € angepasst.

Der finanzielle Aufwand teilt sich im Haushaltsplan des Jahres 2005 auf folgende Bereiche auf:

- 36% für Personal der Geschäftsstelle,
- 27% für Aufwandsentschädigungen und Reisekosten für Vorstand, Vertreter der Vertreterversammlung und Ausschüsse,
- 13% für Raumkosten, Kommunikation, Büromaterialien und andere Sachkosten,
- 15% für Mitgliedsbeitrag für die Bundespsychotherapeutenkammer sowie Aufwandsentschädigungen und Reisekosten für Bundesdelegierte,
- 9% sonstige Kosten (u. a. Abschreibungen für Anschaffungen, Durchführung der Wahl)

Auf der Grundlage der Jahresbilanzen sowie der Haushaltspläne zeigt Tabelle 2 die Entwicklung der Erträge sowie des finanziellen Aufwands der Kammer für die Jahre 2001 bis 2005.

Tab. 2: Haushalte der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg 2001 bis 2005, Übersicht

	2001*	2002	2003	2004	2005
Anlagevermögen	49.600	63.200	54.700	50.900	**
Forderungen	86.000	250.600	221.500	222.500	**
Kassenbestand	149.400	464.800	420.100	303.600	**
Rücklagen + Überschussvortrag	222.600	612.000	648.000	527.000	**
Rückstellungen und Verbindlichkeiten	62.500	166.500	48.200	50.100	**
Kammerbeiträge	530.500	884.100	874.700	804.400	**
Sonstige Erträge	500	6.200	7.800	7.600	**
Aufwendungen Plan	613.600	740.000	979.000	1.024.000	1.169.400
Aufwendungen Ist	531.000	500.900	846.400	933.000	**

Anmerkung: Alle Beträge in EUR, auf 100 EUR gerundet;

*inklusive Aufwand und Erträge für die Zeit des Errichtungsausschusses (2000); ** Zahlen liegen noch nicht vor

Bearbeitung der Anträge auf Beitragsermäßigung oder -erlass

Die Kammerbeiträge stellen für manches Mitglied zuweilen ein Ärgernis dar, vor allem dann, wenn es um die Beitragsgerechtigkeit geht (vgl. Gerlach, 2005c).

Auf der Grundlage der Umlageordnung hat der Umlageausschuss Entscheidungskriterien und das Procedere beim Vorliegen von Anträgen auf Ermäßigung oder Erlass des Kammerbeitrags erarbeitet. Dabei sollte maximal mögliche Beitragsgerechtigkeit und eine angemessene Verteilung der finanziellen Lasten auf die Mitglieder der Kammer erreicht werden. Darüber hinaus sollte die Entscheidungsfindung transparent aber auch rationell gestaltet werden, was durch die Entwicklung geeigneter Routinen in enger Kooperation mit der Geschäftsstelle gelang.

Grundlage der Entscheidungen ist dabei entsprechend der Umlageordnung das jeweilige Einkommen, der berufliche Aktivitätsstatus (z.B. Ruhestand) bzw. das Vorliegen sozialer Härte. Teilweise werden die Steuerbescheinigungen für das jeweilige Antragsjahr geprüft, was ggf. zur endgültigen Prüfung erst nach deren Vorliegen möglich ist. Daher wurden oftmals vorläufige Bescheide erstellt und Entscheidungslaufzeiten strecken sich u. U. auf einige Jahre.

Hierdurch ist unerwünschter administrativer Aufwand entstanden. Es wird vorgeschlagen, mit einer Novellierung der Umlageordnung auf noch mehr Beitragsgerechtigkeit bei vertretbarem administrativen Aufwand hin zu arbeiten.

Tab. 3 zeigt die Anzahl der gestellten und bearbeiteten Anträge und Entscheidungen.

Tab. 3: Anträge zum Kammerbeitrag

Art	2001	2002	2003	2004	2005
Aussetzung	2	123	165	186	172
Ermäßigt	54	44	29	22	14
Erlass	92	133	134	82	92
Ablehnung	13	82	77	65	52
Widerspruch	3	19	19	20	11
Vorstand	2	15	21	13	6

Die Aussetzungen müssen noch abschließend entscheiden werden, was zu einer Änderung der Zahlen führen wird.

Ausschuss Berufsordnung

Der Ausschuss „Berufsordnung“ hat seine Arbeit im April 2002 aufgenommen. Mitglieder in der ersten Wahlperiode waren zunächst Dr. P. Wegner (Vorsitzender), Dr. M. Wendisch (stv. Vorsitzender), K. Göpel, W. Kraft, Prof. Dr. D. Lorenzen. Vorstandsbeauftragter war Siegfried Schmieder. In der VV am 26.06.2004 wurden nach Rücktritt von Dr. P. Wegner und Dr. Wendisch S. Schmieder und K. Haeberle in den Ausschuss gewählt, S. Schmieder wurde zum Vorsitzenden, K. Göpel zur stv. Vorsitzenden gewählt. Vorstandsbeauftragte war dann T. Raymann.

Nach §§ 9, 10 Nr.15 und 31 des baden-württembergischen Heilberufe-Kammergesetzes war die Entwicklung einer Berufsordnung für alle Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie für niedergelassene und angestellte Kolleginnen und Kollegen erste und zentrale Aufgabe des Ausschusses. Die intensive Diskussion und Arbeit an der Berufsordnung hat sich für die Mitglieder des Ausschusses als außerordentlich anregend herausgestellt. Dabei hat die Formulierung verbindlicher Regeln, die auch den Ansprüchen juristischer Überprüfung standhalten, verdeutlicht, dass die Entwicklung einer Berufsordnung einen prozessualen Charakter hat.

Erarbeitung der berufsethischen Grundlagen der Berufsordnung

Zuerst wurden die allgemeinen ethischen Grundlagen herausgearbeitet, die die Bestimmung einer „guten psychotherapeutischen Praxis“ ermöglichen. Neben dem Vergleich verschiedener Ethik-Richtlinien nationaler und internationaler Berufsverbände war die bereits verabschiedete Berufsordnung der LPK Niedersachsen eine hilfreiche Vorlage. Anfang 2003 entstand ein erster Entwurf, der die Selbstverpflichtung des Therapeuten ins Zentrum rückte und sich ausführlich mit Grundsätzen und Regeln der Berufsausübung wie Verschwiegenheit, Abstinenz und Dokumentationspflicht befasste. Die seinerzeit noch jungen rechtlichen Rahmenbedingungen seit der Verabschiedung des PsychThG 1999 bedurften dabei besonderer Beachtung.

In der weiteren Diskussion, in die auch die Berufsrichter einbezogen worden waren, wurde deutlich, dass Formulierungen, die nur eine Selbstverpflichtung beinhalten, rechtlich nicht verbindlich sind. Die Vorgaben der Berufsordnung müssen einen verpflichtenden Charakter haben und so formuliert werden, dass sie auch justizabel sind. Dies führte zu

einer Überarbeitung des vom Ausschuss vorgelegten ersten Entwurfs durch den Vorstand der Kammer.

Nach einer ersten Lesung und Diskussion beider Entwürfe in der Vertreterversammlung wurde eine Berufsordnungskommission eingesetzt, die sich aus Mitgliedern des Ausschusses (Kristiane Göpel, Werner Kraft), des Vorstands (Detlev Kommer, Trudi Raymann) und der Vertreterversammlung (Friedrich Gocht, Siegfried Schmieder) zusammensetzte und einen einheitlichen Entwurf erarbeitete. Dieser Kommissions-Entwurf wurde in der 2. Lesung in der Vertreterversammlung im Juni 2004 mit Änderungen verabschiedet.

Die Genehmigung der Berufsordnung durch das Sozialministerium verzögerte sich durch verschiedene Einsprüche. Nach erneuter Verabschiedung durch die Vertreterversammlung im November 2004 wurde die Berufsordnung am 18.01.2005 durch das Sozialministerium genehmigt. Sie trat am 25.03.2005 in Kraft.

Informationsveranstaltungen des Ausschusses

Der Ausschuss stellte seine Ziele und Arbeitsschwerpunkte beim ersten Landespsychotherapeutentag der LPK 2003 mit einem Poster vor. Nach Inkrafttreten der Berufsordnung führte der Vorstand im Jahr 2005 insgesamt 10 Informationsveranstaltungen durch, an denen Mitglieder des BO-Ausschusses wie auch des PTI-Ausschusses beteiligt waren (vgl. ausführlich das Kapitel „Tour de Ländle“).

Musterberufsordnung

In weiteren Sitzungen befasste sich der Ausschuss mit der seinerzeit vor der Verabschiedung stehenden Musterberufsordnung (M-BO) der BPTK. Bei den Anhörungen der BPTK waren Kristiane Göpel, Trudi Raymann und Siegfried Schmieder beteiligt und haben dort spezielle Regelungen der baden-württembergischen BO, z.B. zur Abstinenz, vertreten.

Ausblick auf die weitere Arbeit

Eine zentrale Aufgabe für die zukünftige Arbeit des Ausschusses besteht darin, für die Kammermitglieder gute Informationen zur BO zu erarbeiten. Grundlagen dazu wurden bereits von den teilnehmenden Referenten der „Tour de Ländle“ geschaffen, die zusammen mit den von Detlev Kommer in Kooperation mit Trudi Raymann und Mareke de Brito Santos-Dodt erarbeiteten Präsentationen zur Entwicklung und Struktur der BO auf der Homepage der Kammer abrufbar sind. Die

weitere Ausarbeitung von Erläuterungen und häufig gestellten Fragen (FAQs) soll die Bestimmungen der Berufsordnung für die Kollegenschaft transparenter und verständlicher machen.

Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung

Gewählte Mitglieder des Ausschusses waren M. Klett (Vorsitzender), S. Schäfer, Prof. Dr. W. Bongartz, G. Klein, Dr. M. Langlotz-Weiss, H. Kremp-Ottenheim und Prof. Dr. B. Preilowski. Vorstandbeauftragte waren M. de Brito Santos-Dodt und D. Kommer, ab 2003 auch Dr. D. Munz.

Der Ausschuss hatte von Beginn an mehrere sich zum Teil überschneidende Aufgaben zu erarbeiten:

- Fortbildungsordnung: Erstellung, Durchführung, Aktualisierungen, Widersprüche
- Weiterbildung: Diskussion rechtlicher Rahmenbedingungen, Inhalte, Austausch mit Bundes-AG/Kommission
- Traumabegutachtung
- Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes (HBKG)
- Erarbeitung einer Gebührenordnung für die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen

Fort- und Weiterbildung

Zu Beginn der Ausschussarbeit war in den Länderkammern die Diskussion um Sinn und Notwendigkeit von Weiterbildungsordnungen in vollem Gange. Eigens hierzu wurde eine Arbeitsgemeinschaft der Länderkammern gegründet. Im Rahmen dieser Diskussion nahm neben den Überlegungen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen auch die Erörterung von Kriterien einer möglichen Unterscheidung von Fort- und Weiterbildung einen großen Raum ein. Unser Ausschuss beschäftigte sich in seinen beiden ersten Sitzungen mit diesen Themen. Als Ziel der 2. Sitzung am 31.07.2002 wurde festgelegt, „einen Vorschlag für eine Fort- u. Weiterbildungsordnung zu erarbeiten, die in die Beratungen der Arbeitsgemeinschaft der Länderkammern und den Bundesausschuss eingebracht werden.“

Im weiteren Verlauf wurden Fachrichtungen im Zusammenhang mit einer möglichen Weiterbildungsordnung diskutiert. Diese müssen laut Facharzturteil von 1972 im Heilberufe-Kammergesetz festgeschrieben werden. Für die Diskussion im Aus-

schuss unterbreitete der Kammerpräsident folgenden Vorschlag für "Fachrichtungen":

- "Prävention psychischer Störungen/Öffentlicher Gesundheitsdienst"
- "Psychologische Psychotherapie"
- "Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen"
- "Psychotherapie in der Rehabilitation"

In der Sitzung am 11.04.2003 wurde der Ausschuss mit der Auflösung der Arbeitsgemeinschaft Weiterbildungsordnung (WBO) auf Bundesebene konfrontiert. Ein gewählter Ausschuss sollte sich stattdessen mit der Wahl der neuen Bundespsychotherapeutenkammer etablieren. Für diesen neuen Ausschuss wäre nach damaliger Meinung der amtierenden Länderkammerpräsidenten zu überlegen, ob hier wirklich alle Länder vertreten sein müssen.

Novellierung Heilberufe-Kammergesetz

Zur gleichen Zeit war aus dem Sozialministerium zu vernehmen, dass eine Novellierung des HBKG geplant sei, was den Arbeitsschwerpunkt des Ausschusses auf dieses Thema lenkte.

Folgende Systematik für die im HBKG zu definierenden Fachrichtungen wird diskutiert:

- Präventive Psychotherapie
- Kurative Psychotherapie
- Rehabilitative Psychotherapie

In einem weiteren Schritt sollten dann analog zu den Regelungen der anderen Heilberufe inhaltliche Bestimmungen für den Text im HBKG (6. Abschnitt „Weiterbildung“) formuliert und dem Sozialministerium als Textvorschlag für die Novelle übermittelt werden. Danach sollten Überlegungen zu den durch die Weiterbildungsordnung zu besetzenden beruflichen Tätigkeitsfeldern erfolgen.

Fortbildungsverpflichtung nach SGB V

Die Diskussion zur Novellierung des HBKG konnte zunächst nicht weitergeführt werden, da sich der Ausschuss in der Sitzung am 07.10.2003 mit der im „Gesundheitsmodernisierungsgesetz“ festgelegten Fortbildungsverpflichtung beschäftigen musste. Diese erforderte das rasche Erarbeiten einer Fortbildungsordnung (FBO), da die Fortbildungsverpflichtung bereits ab dem 01.04.2004 in Kraft treten sollte. Die zu erstellende Fortbildungsordnung musste einerseits die gesetzlichen Vorgaben berücksichtigen, andererseits sollte sie aber im Hinblick auf die praktische Umsetzung bei den Kammermitgliedern nicht mehr bürokratische Regelungen enthalten als unbedingt

nötig. Dieser Spagat ist größtenteils gelungen, wenn auch – wie inzwischen auch geschehen – im Laufe der Zeit die FBO auf mögliche Vereinfachungen hin immer wieder überprüft werden sollte.

Gutachterverfahren Traumaopfer

Ein weiteres Thema war die Begutachtung von Traumaopfern. Der Ausschuss erarbeitete hierzu die „Anforderungskriterien der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg für die Aufnahme in eine Sachverständigenliste zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Fragen“, die von der Vertreterversammlung am 24.09.2005 verabschiedet wurden. Es wurde beschlossen dem Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung eine Kommission zuzuordnen, die folgende Aufgaben wahrnehmen soll: Prüfung der Anträge auf Aufnahme in die Sachverständigenliste und Entwicklung von Fortbildungsangeboten für dieses Arbeitsfeld in Kooperation mit der Landesärztekammer.

Gebührenordnung

Der Ausschuss erarbeitete in Zusammenarbeit mit dem Vorstand und Dr. Schmidt, Referat Fortbildung, eine Gebührenordnung für die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen. Dabei sollte eine einfache Regelung gefunden werden, die sowohl eine möglichst gerechte Gebührenhöhe für die einzelnen Fortbildungskategorien als auch eine gut handhabbare Umsetzung ermöglicht. Die Gebührenordnung wurde von der Kammerversammlung am 24.09.2005 verabschiedet.

Ausblick: Was bleibt zu tun?

Der Ausschuss wird sich routinemäßig mit möglichen Widersprüchen zu Akkreditierungen sowie zu Gebührenbescheiden für Akkreditierungen befassen müssen. Weiterhin sollte auch die Fortbildungsordnung immer wieder überprüft werden im Hinblick auf Verfahrensvereinfachungen sowie maximaler Kompatibilität mit der Fortbildungsordnung der Ärztekammer.

Als „großes“ Thema für die Zukunft steht die Erarbeitung einer Weiterbildungsordnung an, sofern die Kammerversammlung sich für eine solche entscheiden sollte. Die Kommission Weiterbildung der Bundespsychotherapeutenkammer erstellt zur Zeit eine Muster-Weiterbildungsordnung, die im Frühjahr 2006 den Delegierten der BPTK zur Abstimmung vorgestellt werden wird.

Ausschuss Qualitätssicherung

Der besonderen Bedeutung der Qualitätssicherung in der Psychotherapie wird in der Hauptsatzung der Landespsychotherapeutenkammer dadurch Rechnung getragen, dass der Ausschuss, neben dem Berufsordnungsausschuss und dem Ausschuss für Aus- Fort- und Weiterbildung eine ständige Einrichtung der Kammer ist.

Der Ausschuss hatte sieben Mitglieder, von denen zuletzt drei der Psychoanalyse, einer der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und drei der Verhaltenstherapie zuzuordnen waren. Vertreten waren weiterhin sowohl Psychologische Psychotherapie als auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie; die Mitglieder repräsentierten sowohl die Arbeit im ambulanten, niedergelassenen Bereich, die stationäre Psychotherapie ebenso wie universitäre Forschung, Lehre und Praxis in Hochschulambulanzen. Gewählte Mitglieder des Ausschusses waren in der ersten Wahlperiode: S. Seeger (Vorsitzende), Prof. Dr. F. Caspar (stv. Vorsitzender), Prof. Dr. R. Bastine, Dr. L. Klöß-Rotmann, U. Neumann, Dr. J. Meyerberg (ab 04/2003), W. Wiegand, Dr. W. Palm (bis 12/2002). Vorstandsbeauftragter war Prof. Dr. T. Fydrich.

Im Ausschuss wurden Arbeitsbereiche unterschieden mit (a) Projektcharakter, die zu abschließenden Stellungnahmen oder Resolutionen führten und (b) Diskurscharakter, die die gesamte Ausschussarbeit begleiteten. Ein wesentlicher Diskurs fand zwischen den im Ausschuss vertretenen psychotherapeutischen Verfahren statt. Von großer Bedeutung war dabei die Reflexion und Diskussion der Rolle der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen sowie die Beachtung rechtlicher und ethischer Aspekte bei der Qualitätssicherung.

Der Ausschuss beschäftigte sich mit bereits bestehenden Modellen zur Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Psychotherapie. Es wurden dazu – teilweise nur interne – Papiere zu folgenden Themen verfasst:

1. Zur Rolle der Psychometrie in der Psychotherapie
2. Interne und externe Qualitätssicherung
3. Psychotherapie als Dienstleistung
4. Das Gutachterverfahren in der ambulanten Psychotherapie als qualitätssichernde Maßnahme? (Neumann et al. 2005)
5. Stellungnahme zum Modellprojekt der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“ (wurde von der Vertreterversammlung verabschiedet und veröffent-

licht im Psychotherapeutenjournal, Seeger et. al. 2004; vgl. auch Anhang 5); kritische Beachtung fand in diesem Zusammenhang die Frage, inwiefern die Finanzierung von Modellprojekten zur Qualitätssicherung vor allem auf ökonomische Motive von Leistungszahlern (v.a. Krankenkassen) zurückgeführt werden kann.

Als umfangreichstes Projekt wurde durch den Ausschuss im Mai 2004 eine Umfrage zur Qualitätssicherung bei allen Mitgliedern der Landespsychotherapeutenkammer durchgeführt, die von fast 1.500 Mitgliedern beantwortet wurde. Zentrale Fragen der empirischen Untersuchung waren:

- Welche Formen der Qualitätssicherung werden von niedergelassenen und angestellten Kolleginnen und Kollegen eingesetzt?
- Als wie nützlich werden unterschiedliche Formen der Qualitätssicherung eingeschätzt?

Die Untersuchung ist eine wichtige Fundierung möglicher zukünftiger Richtlinien zur Qualitätssicherung. Die Ergebnisse machen deutlich, dass alle Formen von Supervision sowie die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen als Methoden zur Qualitätssicherung mit dem höchsten Nutzen bewertet wurden. Viele Antworten zeigen, dass bei Kolleginnen und Kollegen eine große Sorge vor künftiger Bürokratisierung und Reglementierung herrscht. Der Umstand, dass es zwischen den Therapieverfahren große Unterschiede in der Anwendungshäufigkeit psychometrischer Verfahren gibt und nur etwa die Hälfte der Befragten darin einen großen Nutzen sehen, macht aus Sicht des Ausschusses deutlich, dass Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätsdokumentation so umgesetzt werden müssen, dass sie einerseits den sozialrechtlichen Anforderungen genügen, andererseits aber auch den jeweiligen Gruppen der Leistungserbringer gerecht werden. Erste Ergebnisse der Umfrage wurden im Psychotherapeutenjournal veröffentlicht (Seeger et. al. 2005; siehe auch Anhang 2).

Aus der Sicht des Ausschusses werden für die künftige Arbeit folgende Themen empfohlen:

- Weitere, vertiefte Auswertung der durchgeführten Umfrage
- Erarbeitung von Richtlinien zur Umsetzung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Qualitätsmanagement
- Erarbeitung von Schulungskonzepten im Bereich Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung für Kammermitglieder
- Unterstützung der Forderung nach angemessener Bezahlung diagnostischer Leistungen

- Verbesserte Koordination mit entsprechenden Ausschüssen anderer Landespsychotherapeutenkammern, möglichst koordiniert durch die Bundespsychotherapeutenkammer
- Verbesserte Koordination mit anderen Ausschüssen der LPK.

Zur Bewertung der Arbeit des Ausschusses insgesamt wird betont, dass sich die heterogene Zusammensetzung der Gruppe als sehr förderlich für den kooperativen und zielorientierten Diskurs erwiesen hat. Es wird daher empfohlen, den zukünftigen Ausschuss ähnlich zusammen zu setzen. Zusätzlich ratsam ist, nach Möglichkeit auch eine Kollegin bzw. einen Kollegen aus dem Arbeitsbereich der Beratungsstellen mit am Ausschuss zu beteiligen.

Ausschuss Ambulante Versorgung

Gewählte Mitglieder des Ausschusses waren M. Funk (Vorsitzende), J. Austermeier (stv. Vorsitzender), B. Bergmann, P. Gabriel, Dr. J. Hertel, M. Molsen und T. Müller-Staffelstein. Vorstandsbeauftragte war T. Raymann.

In einer Sondierungsphase setzte sich der Ausschuss damit auseinander, Fragestellungen und Themen auszuwählen und die Arbeitsweise des Ausschusses festzulegen. Die Aufgabenstellungen wurden in Abgrenzung zu den Aufgaben der Berufsverbände und der künftigen Bundeskammer definiert. Im Ergebnis entschied der Ausschuss, die Sachthemen auf die Landesebene einzugrenzen und in Hinblick auf den ambulanten und den institutionellen Bereich der Psychotherapie sowohl berufsrechtliche als auch sozialrechtliche Aspekte zu berücksichtigen. Eine weitere Überlegung war, welche Projekte in einem Ausschuss mit ehrenamtlichen Mitgliedern bearbeitet werden können.

Vorrangiges Thema war die psychotherapeutische Versorgung in Baden-Württemberg. Zunächst wurden Studien zur Erfassung des Ist-Zustandes gesichtet – so z.B. Löcherbach et al. (2000) und Zepf et al. (2001) – und eine Reihe von Grundhypothesen daraus abgeleitet. Es ging um die kritische Auseinandersetzung mit den Vorgaben der derzeitigen Bedarfsplanung, die durch die Formel Ist-Zustand = Soll-Zustand u.a. die psychotherapeutische Unterversorgung im ländlichen Raum und von Kindern Jugendlichen fortschreibt.

Bearbeitete Themen

Auseinandersetzung mit Praxisverbundnetzen und mit dem MEDI-Verbund

Bei diesem Themenkreis ging es um eine differenzierte Auseinandersetzung mit Praxisverbundnetzen und mit der Struktur, den politischen und wirtschaftlichen Zielsetzungen des MEDI-Verbundes und seinen Implikationen für die Psychotherapeuten.

Analyse der psychotherapeutischen Versorgung Erwachsener sowie Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg

Um zu einer Einschätzung des Bedarfs zu kommen, wurden in Kooperation mit dem Ausschuss Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anhand der KV-Verzeichnisse in den Zulassungsbezirken, die den Regionen im Bundesland Baden-Württemberg entsprechen, folgende Daten erhoben und ausgewertet:

- im *Kinder- und Jugendlichenbereich* die zugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die Kinderärzte und die Kinder- und Jugendpsychiater und
- im *Erwachsenenbereich* die Psychologischen Psychotherapeuten, die Fachärzte für psychotherapeutische Medizin, die Ärzte mit Zusatztitel Psychotherapie und die Psychiater aus

Ein Ziel war die Ermittlung der Einwohner /Psychotherapeutenrelation in den Zulassungsbezirken, um die regionale Psychotherapeutendichte darzustellen. Die Daten über die Einwohner in den entsprechenden Zulassungsbezirken basieren auf den Grundlagen des statistischen Landesamtes. Dabei wurden die Altersgruppen nach Geburtsjahrgängen erfasst, um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen einerseits und von Erwachsenen andererseits getrennt analysieren zu können. Der Grad der relativen Versorgung wurde dabei für jede Region des Landes graphisch veranschaulicht.

Um eine Einschätzung des realen Bedarfs an Psychotherapeuten zu bekommen, sind konkrete Daten zur durchschnittlichen Arbeitszeit der Psychotherapeuten und über die Dauer einer psychotherapeutischen Behandlung erforderlich. Hier wurden unterschiedliche Modellrechnungen notwendig, mit denen sowohl das Spektrum der Psychotherapiepraxen als auch das verschiedener Patientengruppen abgebildet werden konnte. Für jeden Zulassungsbezirk ließ sich mit Hilfe einer solchen Modellrechnung ermitteln, wie viele Patienten von den zugelassenen PP bzw. den KJP behandelt werden können.

Auf der Grundlage der bekannten Forschungsergebnisse über die Prävalenz psychischer Störungen wird in einem weiteren Schritt ermittelt, wie viele Psychotherapeuten in dem jeweiligen Zulassungsbezirk erforderlich wären, um Patienten mit psychischen Störungen, die behandlungswillig sind, zu versorgen.

Die Altersverteilung bei Psychotherapeuten: Planung für Ausbildung und Nachwuchs

Die Darstellung der Alterspyramide der zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist eine weitere Aufgabe des Ausschusses. Sie bietet Interessenten an einer psychotherapeutischen Ausbildung und Ausbildungskandidaten eine Orientierung in Hinblick auf eine mögliche KV-Niederlassung. Sie hilft auch Ausbildungsinstituten bei der Planung und der Kammer bei Voraussagen in Bezug auf die Entwicklung der Mitglieder.

Ausblick

Aus Sicht des Ausschusses ist eine Weiterführung und differenzierte Ausarbeitung der Studie zur psychotherapeutischen Versorgung wünschenswert, wobei die bereits durchgeführten Datenanalysen und Modellrechnungen eine gute Grundlage darstellen. Eine Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen Mitarbeitern der Geschäftsstelle wird in diesem Kontext gewünscht bzw. angestrebt.

Ausschuss Psychotherapie in Institutionen

Bei der Wahl der Mitglieder in diesen Ausschuss bestand Einigkeit, dass möglichst viele Institutionen, in denen PP und KJP arbeiten, durch Experten aus diesen Arbeitsbereichen repräsentiert sind, um die sehr unterschiedlichen Problemlagen und Interessen abzubilden. Mitglieder des Ausschusses waren: Dr. R. Straub (Vorsitzender), Dr. D. Munz (stv. Vorsitzender bis Dez. 2003), Dr. K.-E. Graf (stv. Vorsitzender ab Januar 2004), Dr. D. Horch, E. Noeske, J. Pitzing, A. Schale, Prof. Dr. R. Wagner (ab März 2004). Vorstandsbeauftragte waren M. de Brito Santos-Dodt, ab 2003 Dr. D. Munz.

Auftrag, Ziele und Aufgaben

In den ersten Sitzungen des Ausschusses waren zunächst die Arbeitsziele unter Berücksichtigung der heterogenen Tätigkeitsfelder in den Institutionen zu

formulieren und zu ordnen, um dann den dringlichsten Handlungsbedarf eingrenzen zu können.

Für niedergelassene Kolleginnen ist das PsychThG mit Regelung der Leistungserbringung umgesetzt. Demgegenüber war zu Beginn der Ausschussarbeit zu den Arbeitsfeldern und Tätigkeitsbereichen der angestellten KollegInnen keine klare Struktur erkennbar. Außer den häufigen, eher negativ gefärbten Reaktionen der KollegInnen auf die neuen Verpflichtungen durch die Kammer, der sie von Anfang an skeptisch gegenüberstanden, gab es bis zu Beginn der Kammerarbeit wenig Änderungen durch das PsychThG, denn die Einführung des neuen Heilberufes ist in den meisten Institutionen nicht oder nicht vollständig umgesetzt. Dies teilweise auch wegen fehlender Anpassung und Novellierung entsprechender Landesgesetze. Wie in anderen Bundesländern gab es auch für Baden-Württemberg keinen Gesamtüberblick zu Zahl, Art der Institutionen und Arbeitsinhalten der PP und KJP. Lediglich punktuelle Stellungnahmen der Verbände über einen notwendigen Handlungsbedarf in bestimmten Arbeitsfeldern waren bekannt. Darüber hinaus gab es umfangreiche Vorarbeiten von Verbänden und Gewerkschaften zu Tätigkeitsdefinitionen, zu arbeitsrechtlichen und tarifrechtlichen Fragen in einzelnen Tätigkeitsfeldern wie etwa der Psychiatrie, zu Forderungen im Sozialrecht und auch bezogen auf den Änderungsbedarf im Landeskrankengesetz Baden-Württemberg. Diese wurden in den ersten Sitzungen nach länder- und bundesspezifischen Inhalten geordnet. Dann wurde entschieden, welche dieser Themen vorrangig bearbeitet werden sollten.

Folgende allgemeine und als dringlich anzusehende Ziele wurden formuliert:

- Gleichberechtigte Positionierung der neuen Heilberufe PP und KJP im Gesundheitswesen
- Schaffung der Voraussetzungen zur Anpassung der gesetzlichen/sozialrechtlichen Bestimmungen für PP/KJP in Institutionen (z.B. Änderungen im Landeskrankengesetz, im Maßregelvollzug usw.)
- Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrecht in Planungsgremien (z.B. Landesarbeitskreis Psychiatrie, Schmerzforum Baden-Württemberg 2000, Landesarbeitsgruppe Sucht u.a.m.)
- Sicherung und Ausbau der Stellung der in Institutionen arbeitenden KollegInnen im Arbeits-, Berufs- und Tarifrecht
- mehr Mitwirkung bei der bedarfsgerechten Planung und Sicherstellung der institutionellen stationären, teilstationären, gemeindenahen psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung

(z.B. im Rahmen des „gemeindepsychiatrischen Verbundsystems“), in Kliniken (SGB IX § 26), Krankenhäusern (SGB V § 107), in Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) u.a.m.

- Schaffung angemessener Bedingungen für PP und KJP in Ausbildung, einschließlich des Hinwirkens auf adäquate Vergütung in den baden-württembergischen psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken
- Erhalt und Sicherung psychotherapeutischer Tätigkeit in Erziehungs-, Familien-, Drogen- und Jugendberatungsstellen
- Förderung der Bekanntheit der psychotherapeutischen Arbeit der PP/KJP in Institutionen und Förderung ihres Ansehens in der Öffentlichkeit

Bearbeitete Themen

Angesichts des umfassenden Themenkatalogs wurden Teilziele formuliert und Schwerpunkte gesetzt. Neben diesen Zielen war es ständige Aufgabe des Ausschusses, bei der Erstellung länder- und auch bundesspezifischer Ordnungen und Stellungnahmen (z.B. Berufs-, Fortbildungs-, Weiterbildungsordnung) die spezifischen Belange der in Institutionen arbeitenden PsychotherapeutInnen korrigierend einzubringen. Folgende Teilziele wurden ausgewählt und z.T. bereits bearbeitet:

Novellierung des Landeskrankenhausesgesetzes

Gleich zu Beginn der Kammerarbeit wurde in einem ersten Treffen mit dem Ministerium der Wunsch nach Integration des PsychThG in das Landeskrankenhausesgesetz vorgebracht und entsprechend einer Vorlage des Ausschusses die Änderungswünsche dargelegt. Eine Gesetzesänderung ist bis dato noch nicht erfolgt, zugesagt wurde jedoch eine Berücksichtigung unserer Belange bei einer Novellierung des Gesetzes.

Überblick zur Arbeitssituation mittels einer Fragebogenerhebung

Vordringlich schien dem Ausschuss zunächst, mittels einer Befragung einen aktuellen Überblick herzustellen zu den Arbeitsbereichen und Institutionen, in denen angestellte PP und KJP in Baden-Württemberg tätig sind. Dies sollte koordiniert werden mit entsprechenden Erhebungen anderer Bundeskammern, v.a. auch um einen Vergleich zu ermöglichen. Der resultierende Fragebogen wurde Ende 2003 versandt und anschließend ausgewertet. Erste Ergebnisse wurden im Psychotherapeutenjournal 2/2005 veröffentlicht

(Straub et al. 2005; vgl. auch Anhang 3). Eine vertiefte Datenanalyse wurde in der letzten Sitzung der Vertreterversammlung 2005 vorgetragen, dabei wurde auch ein Vergleich der Auswertung mit den anderen Ländern (NRW, NS, RLP) vorgestellt.

Weitere Auswertungen wären nun möglich, dabei ist zu prüfen, inwieweit eine Verknüpfung mit der Befragung des Ausschusses Qualitätssicherung erfolgen kann. Dies wird Aufgabe des nächsten Ausschusses sein.

Öffentlichkeitsarbeit zu den verschiedenen Arbeitsbereichen

Der Kammervorstand wurde auf die Besetzung verschiedener Planungsgremien des Sozialministeriums hingewiesen, um hier die Expertise der Psychotherapeuten einzubringen. Erreicht werden konnte, dass die Kammer im Landesarbeitskreis Psychiatrie sowie im Schmerzforum 2000 (Gremien zu Schaffung regionaler und überregionaler Schmerzzentren) vertreten ist. Im Schmerzforum wurde die Gründung und Struktur von 13 Schmerzzentren und deren Zertifizierung besprochen und durchgeführt. Noch nicht erreicht werden konnte, dass die Kammer im Landeskrankenhausausschuss und anderen Landesarbeitsgemeinschaften, z. B. der LAG Sucht vertreten ist.

Berufsordnung

Bei den Informationsveranstaltungen zur Berufsordnung, die der Vorstand durchführte, waren neben Mitgliedern des Ausschusses Berufsordnung auch PTI-Ausschussmitglieder beteiligt. Die Veranstaltungen stießen auf großes Interesse der Angestellten. Diese Form der „internen Öffentlichkeitsarbeit“ wird im Ausschuss als sehr effektiv eingeschätzt, weshalb dafür plädiert wird, diese Art der Veranstaltungen fortzusetzen.

Empfehlung zur Zusammensetzung eines zukünftigen Ausschusses PTI

Der nächste Ausschuss PTI sollte entsprechend dem Ausschuss auf Bundesebene erweitert werden, damit eine Untergruppe „Kliniken“ (bis 5 Mitglieder) und eine Untergruppe „Beratungsstellen“ (mind. 3 Mitglieder) gebildet werden kann.

Die Besetzung der Gremien könnte sich orientieren an den aus den Auswertungen des Fragebogens ermittelten Institutionsarten und der dort beschäftigten Anzahl von Kammermitgliedern. Legt man diese Empfehlungen und die guten Erfahrungen im Bundesausschuss mit zwei Unterausschüssen zugrunde, so

kommt man bei Berücksichtigung der Zahl der Approbieren in Institutionen auf Basis der Verteilungshäufigkeiten in der Fragebogenauswertung der Angestellten in Baden-Württemberg zu folgendem Vorschlag zu Größe und Besetzung:

1. *Untergruppe Krankenhäuser/Kliniken* (insgesamt zwischen 3 und 5 Mitglieder; jeweils in Klammer %-Anteil an den in Institutionen arbeitenden Mitgliedern):

- Rehabilitationskliniken nach SGB IX (26 %)
- Krankenhäuser nach SGB V und Universitätskliniken (ca. 28 %), Vertreter aus psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (einschließlich Kinder/Jugendliche), somatischen und somatopsychischen Einrichtungen, Suchteinrichtungen,
- Heime (ca. 8 %)

Falls aus den oben genannten Bereichen keine Vertreter zur Verfügung stehen, wäre noch an Mitglieder aus Strafvollzug, Schule, Gesundheitsämtern und andere Gruppen zu denken.

2. *Untergruppe Beratungsstellen* (insgesamt zwischen 3 und 4 Mitglieder) aus

- Erziehungsberatungsstellen der Kirchen und Gemeinden (ca. 25 %)
- Schulen, Jugendamt, Strafvollzug, Verkehrspsychologie usw. (zusammen ca. 9 %)
- Suchtberatung und sonstige Beratungsstellen (zusammen ca. 8,5 %)

Zusammenfassung von Zielen und anstehenden Aufgaben

Befragung zur Erstellung einer institutionellen und kollegialen Landkarte

Da weder aus dem Meldebogen noch aus der durchgeführten Befragung der Angestellten Tätigkeitsbeschreibungen, Adressen der Träger bzw. Institutsleitungen usw. zuverlässig zu entnehmen sind, ist zu entscheiden, wie diese Informationen durch weitere Befragungen ergänzt werden können. Diese Informationen sind für eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit nach Innen (gezieltes Erreichen der angestellten Kammermitglieder) und Außen (gezieltes Erreichen der Träger, Vorgesetzten usw.) wichtig. Ziel wäre, ein Verzeichnis der PP/KJP in Institutionen nach Institutionsarten und ein Verzeichnis der Träger/Ansprechpartner zu erstellen, um gezielte Anschreiben oder Anfragen zu ermöglichen.

Vertiefte Datenanalysen zum vorliegenden Fragebogen mit Querverbindung zum Fragebogen des Ausschusses Qualitätssicherung sind für die Beantwortung weiterer Fragestellungen noch möglich.

Zur Schaffung eines bundesweiten Überblicks und zur Verbesserung der Ausbildung ist eine Erhebung der unterschiedlichen PIA-Ausbildungsmodelle im Land (vor allem Modelle mit Vorbildcharakter, jedoch auch mit negativen Erscheinungen), als Zuarbeit für den Bundesausschuss PTI einzuplanen.

Verstärkte „interne“ und „externe“ Öffentlichkeitsarbeit

Um aktuelle Probleme und Fragen der angestellten Kammermitglieder noch differenzierter und aktueller zu erfassen, wäre die Durchführung einer „Angestelltentagung“ hilfreich.

Dringend erforderlich ist der Ausbau einer geeigneten „externen“ Öffentlichkeitsarbeit, um vor allem die psychotherapeutische Arbeit und die psychologische Kompetenz der in Beratungsstellen, Krankenhäusern und Kliniken tätigen PP und KJP darzustellen. In Krankenhäusern, insbesondere den Psychiatrien und in der Psychosomatik werden nach wie vor psychotherapeutische Leistungen in Darstellungen und offiziellen Berichten (z.B. in den vorgeschriebenen zur Veröffentlichung vorgeschriebenen strukturierter Qualitätsberichten der Krankenhäuser) nicht gesondert aufgeführt und den ärztlichen Leistungen zugeschrieben.

Verantwortliche Tätigkeit und Selbstverständnis von PP/KJP in Institutionen

In Abstimmung mit dem Bundesausschuss PTI sollte eine landesspezifische Gesamtstrategie zur Verbesserung der Position und Verantwortlichkeit der PP und KJP in den Krankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie, in Rehabilitationskliniken, in teilstationären Einrichtungen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes, in Kliniken und in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs und der Strafvollzugsanstalten kontinuierlich weiterentwickelt werden

Psychotherapeutische Versorgung in den Strafvollzugsanstalten

Von den über 6.000 inhaftierten Straftätern leiden über 50 % an psychischen Störungen. Demgegenüber stehen 50 KollegInnen die unter erschwerten fachlichen Bedingungen dort arbeiten. Diese und andere Missstände bedürfen der verstärkten Aufmerksamkeit der weiteren Ausschussarbeit.

Ausschuss Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Der Ausschuss bestand aus sieben Mitgliedern und traf sich zu 16 Sitzungen, darunter eine gemeinsame mit dem Vorstand der LPK. Mitglieder waren: Dr. H. Wetzel (Vorsitzender), K. Göpel (stv. Vorsitzende), A. Frohn, M. Laitenberger, Prof. Dr. H. Pielmaier, M. Reisch und R. Schwalm. Vorstandsbeauftragte war T. Raymann.

Im Ausschuss kamen nicht nur KollegInnen aus verschiedenen psychotherapeutischen Traditionen, sondern auch mit verschiedenen Grundberufen zusammen: Pädagogen, Sozialpädagogen, Psychologen. Das erste Jahr der Arbeit war daher geprägt von Austausch, Zusammenfinden, Abstimmen und einer Suche nach gemeinsamen Prioritäten.

Die in den vier Jahren bearbeiteten Themen zeigen die Prioritäten, auf die sich die Ausschussmitglieder geeinigt haben und deren Bearbeitung im Moment auch berufspolitisch als vordringlich erachtet werden.

Die Versorgungssituation im Land (Bedarfsanalyse): In Kooperation mit dem Ausschuss Ambulante Versorgung wurden die verfügbaren empirischen Daten gesichtet und eine Bestandsaufnahme, sowohl des Versorgungsbedarfs aus Sicht der KJP, sowie das derzeitige Therapieangebot (GKV und KJHG) zusammengestellt. Verschiedene Modelle der Bedarfsplanung wurden ausgehend von den erhobenen Zahlen durchgerechnet und für die einzelnen Landkreise grafisch dargestellt. Das Ergebnis dieser Analyse wurde auf einem Workshop auf Bundesebene eingebracht.

Vom Ausschuss wurde des weiteren eine Stellungnahme zur Aufmerksamkeitsdefizit - Hyperaktivitätsstörung (ADHS) erarbeitet und an den Vorstand sowie die Vertreterversammlung weitergeleitet. Die teils zustimmende, teils sehr kritische, politische Resonanz auf die Stellungnahme wurde von Vorstand und Ausschuss sehr unterschiedlich gewertet.

Die Mitglieder des Ausschusses haben sich bei der thematischen Gestaltung der Psychotherapeutentage engagiert. Sie haben Arbeitsgruppen zu aktuellen KJP Themen organisiert und geleitet (ADHS im Dialog; Psychotherapie mit Babys).

Zusammen mit dem Vorstand wurde eine Anfrage des Petitionsausschuss des baden-württembergischen Landestages beantwortet. Zum Thema „Psychopharmaka und Kinder“ wurde eine schriftliche Stellungnahme erarbeitet und weitergeleitet.

- Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Spannungsfeld gesetzlicher Vorgaben und der Berufsordnung: Der Ausschuss hat eine Handreichung mit juristischen Essentials in Zusammenarbeit mit dem Justiziar der Kammer vorbereitet. Ein erster bereits überarbeiteter und diskutierter Entwurf liegt schriftlich vor.
- Die speziellen Abschnitte für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Berufsordnung sind in enger Abstimmung mit dem Ausschuss BO entwickelt und formuliert worden.
- Eine schriftliche Stellungnahme zur Muster-Weiterbildungsordnung wurde erarbeitet und der Vertreterversammlung zur Abstimmung vorgelegt. Eine endgültige Beschlussfassung ist noch nicht erfolgt.

Die inhaltliche Arbeit im Ausschuss war immer von einem großen Engagement und kollegialen Respekt getragen. Der Informationsfluss zwischen Vorstand und Ausschuss war durch die Mitwirkung eines Vorstandsmitgliedes gewährleistet.

Erst gegen Ende der Wahlperiode der Kammer (November 2005) kam es zu einer ersten Sitzung mit den Vertretern der Ausschüsse des Bundes und der Länder.

Aufgrund unserer vierjährigen Erfahrungen gibt der Ausschuss folgende Empfehlungen weiter bzw. zeigt folgende Perspektiven auf:

- **Strukturbildung:** Der neue Ausschuss könnte auf 5 Mitglieder verkleinert werden. Soweit möglich sollte auch personelle Kontinuität ein Auswahlkriterium sein.
- **Zusammenarbeit mit dem Vorstand:** Die Zusammenarbeit von Vorstand und Ausschuss sollte besser strukturiert werden. Dazu sollte es mindestens zwei gemeinsame Sitzungen am Beginn und nach etwa 2/3 der Amtsperiode geben. Die KJP-Vertretung im Vorstand sollte gestärkt und die Aufgaben im Ausschuss geklärt werden.
- **Vernetzung:** Die überregionale Abstimmung mit den Ausschüssen des Bundes und der Länder sollte weiter gepflegt und intensiviert werden, um die notwendige Öffentlichkeitsarbeit zu koordinieren, politische Positionen zu erarbeiten, sowie Arbeitsschwerpunkte und Themen auch länderübergreifend festzulegen.

Die Arbeit im Ausschuss war ein wichtiger erster Schritt zur Identitätsbildung und berufspolitischen Profilierung der KJP in Baden-Württemberg.

Gemeinsamer Beirat mit der Landesärztekammer

Im Januar 2003 hat der Gemeinsame Beirat der Landesärztekammer (LÄK) und der Landespsychotherapeutenkammer (LPK) seine Arbeit aufgenommen, nachdem die Vorstände beider Kammern im Herbst 2002 die Zusammensetzung und die Anzahl der Mitglieder einvernehmlich festgelegt hatten. Nach den Vorgaben des Heilberufe-Kammergesetzes (HBKG) ist es Aufgabe des Gremiums, die berufsübergreifenden Angelegenheiten, insbesondere in den Bereichen Berufsordnung, Weiterbildung und Qualitätssicherung zu erörtern, die Zusammenarbeit der Berufsgruppen zu fördern, bei Interessenkonflikten ausgleichend zu wirken und die Organe beider Kammern in ihrer Aufgabenerfüllung zu unterstützen. Die Wahlperiode des Beirats beträgt vier Jahre; Vorsitz und stellvertretender Vorsitz wechseln im zweijährigen Rhythmus zwischen einem Vertreter der Fachärzte für psychotherapeutische Medizin und einem Vertreter der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Erste Vorsitzende war Frau Dr. med. Birgit Clever, die den Vorsitz turnusgemäß im Januar 2005 an ihre Stellvertreterin Frau Dipl.-Psych. Mareke de Brito Santos-Dodt übergab. Weitere Mitglieder aus der LPK sind Dr. Alessandro Cavicchioli, Martin Klett, Siegfried Schmieder sowie Sabine Schäfer als Stellvertreterin für Detlev Kommer. Ärztliche Mitglieder sind Dr. med. Birgit Clever sind die Dres. Jürgen Braun, Ulrich von Pfister, Eckert Senn und Ingrid Rothe-Kirchberger. Die Justiziere beider Kammern, Ulrike Hespeler von der LÄK und Hartmut Gerlach von der LPK, nehmen an den Sitzungen teil; die Geschäftsführung des Gemeinsamen Beirats liegt bei der LPK.

Ziel der Arbeit ist es, eine weitgehende Kompatibilität der psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Berufsausübung herbeizuführen. Dementsprechend befasste sich der Beirat bisher mit

- den Unterschieden in der Aus-, Fort- und Weiterbildungsstruktur und dem daraus resultierenden unterschiedlichen Regelungsbedarf in den Berufsgruppen,
- den wesentlichen Bestimmungen der neu entstandenen Berufsordnung der LPK im Abgleich mit der Berufsordnung der LÄK,
- dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz, wozu im Juli 2003 Eckpunkte für die psychotherapeutische Versorgung, insbesondere auch die Stärkung der Partizipationsrechte der Psychotherapeuten und die Etablierung eines Psychotherapeutischen Versorgungsbereichs formuliert wurden,
- der Novellierung der ärztlichen Weiterbildungsordnung, wozu im Februar 2004 eine Stellungnahme zur formalen und inhaltlichen Konzeption abgegeben wurde,
- der Begutachtungspraxis bei psychoreaktiven Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Fragen mit der Empfehlung an beide Kammern, Kriterien für die Begutachtung, Qualifikationsanforderungen für die Gutachter sowie die Entwicklung entsprechender Fortbildungsangebote einheitlich festzulegen,
- den Regelungen der Fortbildungsordnungen beider Kammern, wobei eine inhaltliche Angleichung im Hinblick auf die gegenseitige Anerkennung und Anrechenbarkeit von Fortbildungsveranstaltungen angestrebt wird,
- den Kriterien zur Anerkennung der Fortbildungszertifikate gemäß § 95 d SGB V einschließlich dem Vorschlag einer gemeinsamen Initiative zu einer entsprechenden Vereinbarung mit der Kasernenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg.

Insbesondere die Unterschiede in der Akkreditierungspraxis beider Kammern, die für Kammermitglieder und Fortbildungsveranstalter wenig nachvollziehbar sind, werden den Beirat weiter zu beschäftigen haben. Hier geht es insbesondere um die Hinwirkung auf den Abbau der Ungleichheiten und dem Ziel einer gemeinsamen Vereinbarung beider Kammern zur gegenseitigen Anerkennung der Fortbildungsnachweise und Vermeidung von Doppelakkreditierungen.

Zitierte Literatur

- Behnsen, E., Bell, K., Best, D., Gerlach, H., Schirmer, H.-D. & Schmid, R. (2005). Managementhandbuch für die Psychotherapeutische Praxis. Heidelberg, Verlagsgruppe Hühlig Jehle Rehm.
- Best, D., Gerlach, H., Kommer, D., Orłowski, U., Weidhaas, H. J., Wasem, J. (2004). Gesundheitsreform 2004. Bedeutung für die psychotherapeutische Praxis. Heidelberg, von Decker.
- Gerlach, H. (2003). BAT-Recht: Die Approbation – Sprungbrett für eine Höhergruppierung? Teil I: Psychotherapeutenjournal, 2, Heft 3, 195-198. Teil II: Psychotherapeutenjournal, 2, Heft 4, 286-289. Teil III: Psychotherapeutenjournal, 3, Heft 1, 26-29.
- Gerlach, H. (2004a). Recht fragwürdig: Hilfe bei Gutachterantrag zuverlässig und qualifiziert... Psychotherapeutenjournal, 3, Heft 2, 134-137.
- Gerlach, H. (2004b). Datenschutz? Kein Problem, wir ignorieren ihn einfach...., Psychotherapeutenjournal, 3, Heft 3, 235-238.
- Gerlach, H. (2004c). Datenschutz: Übermitteln – der gefährlichste Vorgang. Psychotherapeutenjournal, 3, Heft 4 327-330.
- Gerlach, H. (2005a). Datenschutz – der geht auch Sie an! Psychotherapeutenjournal, 4, Heft 1, 33-36.
- Gerlach, H. (2005b). Aus dem Gerichtssaal: Sexuelle Kontakte nach Therapieende bleiben straffrei – Recht lückenhaft: Was lässt das Strafrecht vom Abstinenzgebot übrig? Psychotherapeutenjournal, 4, Heft 2, 128-131.
- Gerlach, H. (2005c). Fluchthilfen aus den Kammerbeiträgen? Eine kursorische Übersicht zur Rechtsprechung. Psychotherapeutenjournal, 4, Heft 3, 236-240.
- Gerlach, H. (2005d). Ende der Abstinenz nach Therapieabschluss? Ein Diskurs und ein Plädoyer. Psychotherapeutenjournal, 4, Heft 4, 348
- Kommer, D. & Wittmann, L. (2002). Auf dem Weg zu einer Bundespsychotherapeutenkammer. Psychotherapeutenjournal, 1, 22-35.
- Löcherbach, P., Henrich, T., Kemmer, H., Kinstler, H.-J., Knopp-Vater M., Rieckmann, N., Schneider, A. & Weber, I. (2000). Indikatoren zur Ermittlung des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 125. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Neumann, U., Bastine, R., Caspar, F., Klöß-Rotmann, L., Meyerberg, J., Seeger, S. & Wiegand, W. (2005). Das Gutachterverfahren – die etwas andere Stellungnahme. Psychotherapeutenjournal, 4, Heft 4, 365-366.
- Nübling, R., Hafen, K., Jastrow, J., Körner, M., Löschmann, C., Rundel, M., Schmidt, J., Wirtz, M. & Bengel, J. (2004). Indikation zu psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen im Rahmen stationärer medizinischer Rehabilitation. Regensburg:
- Nübling, R., Muthny, F. A. & Bengel, J. (Hrsg.) (2006). Reha-Motivation und Behandlungserwartung. Bern, Huber.
- Nübling, R., Rundel, M., Bengel, J. & Löschmann, C. (2005). Screening psychischer Beeinträchtigung in der medizinischen Rehabilitation – Zur Sensitivität und Spezifität des IRES-2. In Leonhart, R. & Gerdes, N. (Hrsg.), Der IRES-Patientenfragebogen in Theorie und Praxis (S. 41-66). Regensburg: Roderer.
- Schmidt, J. & Nübling, R. (2005). Assessment of the Outcome-Quality of Inpatient Psychosomatic Rehabilitation: A Comparison Between Different Methods of Change Measurement. In: Beauducel, A., Biehl, B., Bosnjak, M., Conrad, W., Schönberger, G. & Wagener, D.: Multivariate Research Strategies (p. 261-281). Aachen, Shaker Verlag.
- Schmidt, J., Steffanowski, A., Nübling, R., Lichtenberg, S. & Wittmann, W.W. (2003). Ergebnisqualität stationärer psychosomatischer Rehabilitation. Vergleich unterschiedlicher Evaluationsstrategien. Regensburg: Roderer.
- Schmidt, J., Steffanowski, A., Nübling, R., Lichtenberg, S. & Wittmann, W.W. (2006). Assessment of outcome quality in inpatient psychosomatic rehabilitation. In: Jäckel, W.H., Bengel, J. & Herdt, J.: Research in Rehabilitation – Results from of a Research Network in Southwest Germany (p. 124-139). Stuttgart, Schattauer.
- Straub, R., Graf, K.-E., Horch, D., Noeske, E., Pitzing, J., Schale, A., Wagner, R., Munz, D. & Schmidt, J. (2005). Erste Ergebnisse der Befragung der in Institutionen tätigen Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichentherapeutInnen in Baden Württemberg. Psychotherapeutenjournal, 4, Heft 2, 142-144.
- Seeger, S., Caspar, F., Bastine, R., Klöß-Rotmann, L., Meyerberg, J., Neumann, U., Wiegand, W., Fydrich, T. & Schmidt, J. (2005). Erste Ergebnisse der Befragung zu Methoden der Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal, 4, Heft 2, 145.
- Seeger, S., Caspar, F., Bastine, R., Klöß-Rotmann, L., Meyerberg, J., Neumann, U., Wiegand, W., Fydrich, T. (2004). Stellungnahme des Ausschusses „Qualitätssicherung“ zum Modellprojekt der Techniker Krankenkasse „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“. Psychotherapeutenjournal, 3, Heft 2, 155-157.
- Zepf, S., Mengele, U., Marx, A. & Hartmann, S. (2001). Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgungslage in der Bundesrepublik Deutschland. Gießen Psychosozial-Verlag.

Anhang 1

Personen und Funktionen in der ersten Amtsperiode

Mitglieder des Errichtungsausschusses

Vertreter der Kinder- und Jugendlichen-therapeuten

Dipl.-Päd. Michael **Feyerabend**, Tübingen
 Martin **Klett**, Ebringen
 Dipl.-Soz.-Arb. Monika **Laitenberger**, Stuttgart
 Dipl.-Päd. Trudi **Raymann**, Stuttgart
 Sibille **Seeger**, Leimen

Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten

Dipl.-Psych. Ralf **Adam**, Immenstadt (ab 09/2005)
 Dipl.-Psych. Birgit **Bergmann**, Ulm
 Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Alessandro **Cavicchioli**, Schwäbisch Hall
 Dipl.-Psych. Jürgen **Doebert**, Reutlingen
 Dipl.-Psych. Eberhard **Fuhrmann**, Heidelberg

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Thomas **Fydrich**, Heidelberg
 Dipl.-Psych. Peter Paul **Gabriel**, Dossenheim
 Dipl.-Psych. Matthias **Herzog**, Freiburg
 Dipl.-Psych. Gudrun **Klein**, Karlsbad
 Dipl.-Psych. Detlev **Kommer** †, Mannheim
 Dipl.-Psych. Hans **Metsch**, Greilingen
 Dipl.-Psych. Thomas **Müller-Staffelstein**, Dornstadt
 Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Ernst Dietrich **Munz**, Stuttgart
 Dipl.-Psych. Mareke de Brito **Santos-Dodt**, Heidelberg
 Dipl.-Psych. Sabine **Schäfer**, Weilheim
 Dipl.-Psych. Andreas **Schale**, Schorndorf
 Dipl.-Psych. Siegfried **Schmieder**, Schwäbisch Gmünd
 Dipl.-Psych. Ute **Steglich**, Ulm
 Dipl.-Psych. Achim **Stenzel**, Bad Mergentheim
 Dr. rer. biol. hum. Dipl.-Psych. Roland Jürgen **Straub**, Überlingen

Mitglieder der ersten Vertreterversammlung

Vertreter der Kinder- und Jugendlichen-therapeuten

Dipl.-Psych. Alexander **Frohn**, Offenburg
 Dipl.-Rhythmik u. Musikl. Kristiane **Göpel**, Tübingen
 Martin **Klett**, Ebingen
 Dipl.-Soz.-Arb. Monika **Laitenberger**, Stuttgart
 Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Herbert **Pielmaier**, Freiburg
 Dipl.-Päd. Trudi **Raymann**, Stuttgart
 Sibille **Seeger**, Leimen
 Dr. phil. Dipl.-Psych. Helmut **Wetzel**, Müllheim

Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten

Dipl.-Psych. Ralf **Adam**, Immenstadt (ab 09/2005)
 Dipl.-Psych. Isolde **Badelt**, Heidelberg
 Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Reiner **Bastine**, Ladenburg
 Dipl.-Psych. Birgit **Bergmann**, Ulm
 Prof. Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Walter **Bongartz**, Kontanz
 Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Alessandro **Cavicchioli**, Schwäbisch Hall
 Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Fred **Christmann**, Stuttgart
 Dipl.-Psych. Eberhard **Fuhrmann**, Heidelberg
 Dipl.-Psych. Marianne **Funk**, Tübingen
 Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Thomas **Fydrich**, Heidelberg
 Dipl.-Psych. Peter Paul **Gabriel**, Dossenheim
 Dipl.-Psych. Friedrich **Gocht**, Reutlingen

Dipl.-Psych. Konrad **Haeberle**, Mannheim (ab 05/2004)
 Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Jens Michael **Hertel**, Ludwigsburg
 Dipl.-Psych. Gerhard **Hölle**, Tübingen
 Dipl.-Psych. Gudrun **Klein**, Karlsbad
 Dipl.-Psych. Hans-Joachim **Köpfle**, Tübingen (ab 04/2004)
 Dipl.-Psych. Detlev **Kommer** †, Mannheim
 Dipl.-Psych. Helga **Kremp-Ottenheim**, Freiburg
 Dr. phil. Dipl.-Psych. Maren **Langlotz-Weis**, Ladenburg
 Dipl.-Psych. Thomas **Müller-Staffelstein**, Dornstadt
 Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Ernst Dietrich **Munz**, Stuttgart
 Dipl.-Psych. Ursula **Neumann**, Oberkirch
 Dipl.-Psych. Elisabeth **Noeske**, Freiburg
 Dipl.-Psych. Michael **Reisch**, Emmendingen
 Dipl.-Psych. Rüdiger Manfred **Retzlaff**, Heidelberg
 Prof. Dr. Dipl.-Psych. Dirk **Revenstorff**, Tübingen (bis 11/2004)
 Dipl.-Psych. Mareke de Brito **Santos-Dodt**, Heidelberg
 Dipl.-Psych. Sabine **Schäfer**, Weilheim
 Dipl.-Psych. Andreas **Schale**, Schorndorf
 Dipl.-Psych. Siegfried **Schmieder**, Schwäbisch Gmünd
 Dipl.-Psych. Ute **Steglich**, Ulm
 Dr. rer. biol. hum. Dipl.-Psych. Roland Jürgen **Straub**, Überlingen
 Dr. Dipl.-Psych. Peter **Wegner**, Zwiefalten (bis 04/2004)
 Dr. Dipl.-Psych. Martin **Wendisch**, Tübingen (bis 04/2004)
 Dipl.-Psych. Werner **Wiegand**, Zwiefalten (ab 01/2005)

Mitglieder des Vorstandes

Präsident: Dipl.-Psych. Detlev **Kommer** †, Mannheim
Vizepräsident: Dipl.-Psych. Siegfried **Schmieder**, Schwäbisch Gmünd (bis 12/2003), Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Ernst Dietrich **Munz**, Stuttgart (ab 01/2004),

Rechnungsführer: Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Thomas **Fydrich**, Heidelberg
Beisitzer: Dipl.-Päd. Trudi **Raymann**, Stuttgart und Dipl.-Psych. Mareke de Brito **Santos-Dodt**, Heidelberg

Mitglieder weiterer Gremien

Umlageausschuss

Ralf **Adam** (Vors.), Ute **Steglich** (Stv. V.), Michael **Feyerabend**, Friedrich **Gocht**, Gerhard **Hölle**

Berufsordnung

Siegfried **Schmieder** (Vors. ab 06/2004), Peter **Wegner** (Vors. bis 04/2004), Kristiane **Göpel** (Stv. V. ab 06/2004), Martin **Wendisch** (Stv. V. bis 04/2004), Werner **Kraft**, Prof. Dr. Dirk **Lorenzen**, Konrad **Haerberle** (ab 06/2004)

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Martin **Klett** (Vors.), Sabine **Schäfer** (Stv. V.), Prof. Dr. Walter **Bongartz**, Gudrun **Klein**, Dr. Maren **Langlotz-Weiss**, Helga **Kremp-Ottenheim**, Prof. Dr. Bruno **Preilowski**

Qualitätssicherung

Sibille **Seeger** (Vors.), Prof. Dr. Franz **Caspar** (Stv. V.), Prof. Dr. Reiner **Bastine**, Dr. Lisbeth **Klöß-Rotmann**, Ursula **Neumann**, Dr. Jan **Meyerberg** (ab 04/2004), Werner **Wiegand**, Dr. Wolfgang **Palm** (bis 10/2003)

Ambulante Versorgung

Marianne **Funk** (Vors.), Johannes **Austermeier** (Stv. V.), Birgit **Bergmann**, Peter **Gabriel**, Dr. Jens **Hertel**, Miliane **Molsen**, Thomas **Müller-Staffelstein**

Psychotherapie in Institutionen

Dr. Roland **Straub** (Vors.), Dr. Karl-Eugen **Graf** (Stv. V.), Dr. Dieter **Horch**, Elisabeth **Noeske**, Heinz-Jürgen **Pitzing**, Andreas **Schale**, Prof. Dr. Rudi **Wagner**

Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Dr. Helmut **Wetzel** (Vors.), Kristiane **Göpel** (Stv. V.), Alexander **Frohn**, Monika **Laitenberger**, Prof. Dr. Herbert **Pielmaier**, Michael **Reisch**, Roselie **Schwalm**

Vorstandskommissionen

Berufsordnungskommission: Kristiane **Göpel**, Werner **Kraft**, Detlev **Kommer**, Trudi **Raymann**, Friedrich **Gocht**, Siegfried **Schmieder**

Vorstandsbeauftragte

Annette **Kämmerer** AG „Frauen und Gesundheit“ im Gesundheitsforum BW

Rainer **Bastine** AG „Prävention“ im Gesundheitsforum BW
 Jürgen **Bengel** Notfallpsychologie/-psychotherapie

Delegierte der LPK zur BPtK

Prof. Dr. Walter **Bongartz** (PP), Dr. Alessandro **Cavicchioli** (PP), Prof. Dr. Thomas **Fydrich** (PP), Martin **Klett** (KJP), Detlev **Kommer** (PP) †, Dr. Dietrich **Munz** (PP), Trudi **Raymann** (KJP), Michael **Reisch** (PP), Prof. Dr. Dirk **Revenstorf** (PP; bis 05/2005), Mareke de Brito **Santos-Dodt** (PP), Siegfried **Schmieder** (PP), Friedrich **Gocht** (ab 06/2005); Sabine **Schäfer** (PP; ab 09/2005),

Persönliche Stellvertreter: Thomas **Müller-Staffelstein** (PP), Dr. Jens **Hertel** (PP), Andreas **Schale** (PP), Monika **Laitenberger** (KJP), Sabine **Schäfer** (PP, bis 08/2005), Ursula **Neumann** (PP), Sibylle **Seeger** (KJP), Prof. Dr. Herbert **Pielmaier** (KJP), Friedrich **Gocht** (PP, bis 05/2005), Marianne **Funk** (PP), Peter **Gabriel** (PP), Fred **Christmann** (PP ab 06/2005).

Gemeinsamer Beirat mit der Landesärztekammer

Vertreter Landesärztekammer:

Dr. Birgit **Clever**, Freiburg; Dr. Jürgen **Braun**, Mannheim; Dr. **Rothe-Kirchberger**, Stuttgart-Möhringen; Dr. Eckart **Semm**, Bietigheim-Bissingen; Dr. Ulrich **von Pfister**, Friedrichshafen

Vertreter Landespsychotherapeutenkammer:

Dr. Alessandro **Cavicchioli**, Mareke de Brito **Santos-Dodt**, Martin **Klett**, Detlev **Kommer**†, Siegfried **Schmieder**

Anhang 2

Zum Stand der Qualitätssicherung in der psychotherapeutischen Versorgung Baden-Württembergs - Mitgliederbefragung zum Umsetzung von Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement in den unterschiedlichen psychotherapeutischen Arbeitsfeldern

Der Ausschuss Qualitätssicherung der LPK initiierte 2003 eine landesweite Erhebung zum Stand der Umsetzung von QS/QM in den Arbeitsfeldern der Kammermitglieder. Sie sollte eine möglichst umfassende Bestandaufnahme der derzeit praktizierten Maßnahmen zur Qualitätssicherung ermöglichen. Die Befragung kann - neben anderen Daten - zu einer fundierteren Beurteilung der psychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg beitragen. Sie stellt darüber hinaus eine wichtige empirische Fundierung für die Erstellung von Richtlinien zur Qualitätssicherung dar. Die Studie folgte zwei zentralen Fragestellungen:

1. Welche Formen der Qualitätssicherung werden von niedergelassenen und angestellten Kolleginnen und Kollegen eingesetzt?
2. Als wie nützlich werden unterschiedliche Formen der Qualitätssicherung eingeschätzt?

Methodik

Eingesetzt wurde ein vom Ausschuss QS speziell für die Erhebung entwickelter Fragebogen mit insgesamt 34 Einzelfragen. Erfasst wurde neben Verwendung und Nutzenbewertung unterschiedlicher QS-Maßnahmen auch Daten zu beruflichen Rahmenbedingungen. Diese bezogen sich u.a. auf das Setting (Praxis, Beratungsstelle, Klinik etc.), auf die inhaltliche und zeitliche Struktur der therapeutischen Arbeit, auf die therapeutische Orientierung sowie die Anwendung der Art der therapeutischen Verfahren, die Berufserfahrung oder die Zugangswege der behandelten Patienten.

Für die Erhebung wurden im Mai 2004 alle Mitglieder ($n=3.537$) der LPK Baden-Württemberg postalisch angeschrieben, $n=1.482$ Antworten waren verwertbar ($n=22$ wiesen hohe Missing-Data-Quoten auf). Dies entspricht einer Rücklaufquote von etwa 42%. Da keine Erinnerungsschreiben an Nicht-Antworter versandt wurden, kann die Rücklaufquote als zufriedenstellend bis gut bezeichnet werden.

Stichprobe

Das Durchschnittsalter der Untersuchungsteilnehmerinnen und – teilnehmer lag bei knapp 50 Jahre; 62% waren weiblich was nahezu dem Durchschnitt aller Kammermitglieder entspricht (Tabelle1).

Tabelle 1: Demographische Merkmale der Gesamtstichprobe ($n_{\text{ges}}= 1481$)

Merkmalsname	n	%	
Geschlecht	männlich	555	37,7
	weiblich	916	62,3
Durchschnittsalter in Jahren	49,7 (s=7,6)		

Tabelle 2 zeigt Daten zum Anteil der psychotherapeutischen Arbeit an der Gesamtarbeitszeit, zu den derzeitigen Tätigkeitsbereichen sowie zur psychotherapeutischen Berufserfahrung. Im Mittel sind die Kolleginnen und Kollegen, die an der Umfrage teilgenommen haben, zu ca. 80% ihrer Gesamtarbeitszeit psychotherapeutisch tätig. Etwa 40% der Antwortgeber geben an, dass sie in vollem Umfang (100%) psychotherapeutisch tätig sind, ein weiteres Viertel arbeitet zu mehr als 75% psychotherapeutisch. Demgegenüber berichtet nur ein sehr kleiner Teil der Kammermitglieder von einer psychotherapeutischen Tätigkeit in geringem Umfang (bis 25%).

Die meisten arbeiten im Rahmen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung (80%), davon etwa die Hälfte alleine in eigener Praxis sowie ca. weitere 15% in Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft. Jeweils ca. 30% der befragten Mitglieder haben einen ihrer Tätigkeitsschwerpunkte im Bereich Supervision oder Aus-/Fort-/Weiterbildung. Die durchschnittliche psychotherapeutische Berufserfahrung liegt bei durchschnittlich etwa 18 Jahren (Range: 1 - 49 Jahre), die meisten davon (über 80%) sind bereits mehr als 10 Jahre psychotherapeutisch tätig.

Tabelle 2: Tätigkeitsbereiche, Arbeitszeit Psychotherapie, Berufserfahrung; Gesamtstichprobe ($n_{\text{ges}}=1481$)

Merkmal	n	%
Anteil Psychotherapie an Gesamtarbeitszeit (Durchschnitt: 78,5%)		
davon bis 25%	88	6,1
26 bis 50%	220	15,2
51 bis 75%	184	12,8
76 bis 99	376	26,0
100%	575	39,9
Derzeitige Tätigkeitsbereiche (Mehrfachangaben möglich)		
ambulante Psychotherapie	1198	80,8
davon allein in eigener Praxis	703	47,5
in Gemeinschaftspraxis	37	2,5
in Praxisgemeinschaft	171	11,5
Beratung/Beratungsstellen	275	18,6
Supervision	450	30,4
Aus-/Fort-/Weiterbildung, Lehre	415	28,0
Wissenschaftlicher Bereich	106	7,2
Gutachtertätigkeit	80	5,4
Stationäre Einrichtung/Klinik	277	18,7
Berufsverbands-/Kammerarbeit	84	5,7
Sonstige	94	6,3
Berufserfahrung (Durchschnitt in Jahren)	17,5 (s=7,6)	
davon bis 5 Jahre	57	3,9
>5 bis 10 Jahre	245	16,5
>10 bis 20 Jahre	671	45,3
>20 bis 30 Jahre	436	29,4
>30 Jahre	51	3,4

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die therapeutische Ausbildung sowie die Kassenzulassung bzw. Ermächtigung. Insgesamt haben die hier befragten Kammermitglieder durchschnittlich 1,4 Ausbildungen. Über eine verhaltenstherapeutische Ausbildung verfügten demnach ca. 40% der Befragten, etwa die Hälfte hat eine psychoanalytische (27%) oder tiefenpsychologische (23%) Ausbildung. Mit Abstand folgen Gesprächstherapie (18%), systemische Therapie (12%) Hypnose bzw. Hypnotherapie sowie Gestalttherapie (jeweils 8%). Über eine Kassenzulassung/Ermächtigung verfügen etwa zwei Drittel der verhaltenstherapeutisch (442 von 602) sowie etwa drei Viertel der psychodynamisch ausgebildeten Psychotherapeuten (563 von 743). Insgesamt waren $n=1005$ Mitglieder mit Kassenzulassung in der Stichprobe enthalten (67,9% der Gesamtstichprobe). Von diesen verfügen über 75% (bzw. über 50% von allen Befragten) eine Zulassung für Erwachsene, ca. 40% (25%) für Kinder und Jugendliche. Darüber hinaus sind 223 Kammermitglieder für Gruppentherapie zugelassen (22%/15%).

Tabelle 3: Ausbildungen und Zulassungen

Merkmal	n	%
Ausbildung in		
Verhaltenstherapie	602	40,6
Psychoanalyse (PA)	396	26,7
Tiefenpsychologische PT (TP)	347	23,4
Gesprächspsychotherapie	276	18,4
Systemische Therapie	180	12,1
Hypnose	117	7,9
Gestalttherapie	116	7,8
Transaktionsanalyse	35	2,4
Kassenzulassung/Ermächtigung für		
Verhaltenstherapie	442	29,8
PA/TP	563	38,0
davon PA und TP	357	24,1
nur PA	14	0,9
nur TP	192	13,0
Erwachsene	755	50,9
Kinder- und Jugendliche (KJP)	396	24,9
Erwachsene + KJP		
Gruppen	223	15,1

Anmerkung: Grundgesamtheit Ausbildungen ($n=2.069$), Grundgesamtheit für Zulassungen bei Niedergelassenen ($n=1.005$). Fehlende prozentuale Angaben resultieren aus fehlenden Messwerten; Prozentsummen über 100 beruhen auf möglichen Mehrfachangaben.

Ergebnisse (Auswahl)

Einsatz qualitätssichernder Maßnahmen

Abbildung 2 zeigt den jeweiligen Anteil an Kammermitgliedern, die entsprechende qualitätssichernde Maßnahmen in ihrer beruflichen Alltagspraxis einsetzen. Die am häufigsten praktizierten Formen sind dabei die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (98%), die Durchführung von Abschlussgesprächen vor Beendigung einer psychotherapeutischen Maßnahme (97%) und die Absprache von Behandlungszielen mit dem Patienten bei Beginn der Behandlung (91%). Weiter werden von der überwiegenden Mehrheit der Mitglieder Supervisionen und Interventionen genutzt sowie die Berichterstellung im Gutachterverfahren angegeben (jeweils um 75%). Jeweils etwa 60% der Mitglieder nutzen Psychometrie (62%) und Dokumentationsverfahren (Basisdokumentation 63%, Verlaufs-/Abschlussdokumentation 56%) zur Qualitätssicherung. Etwas weniger als die Hälfte sichern die Qualität ihrer Arbeit in Teamsitzungen und/oder Qualitätszirkeln.

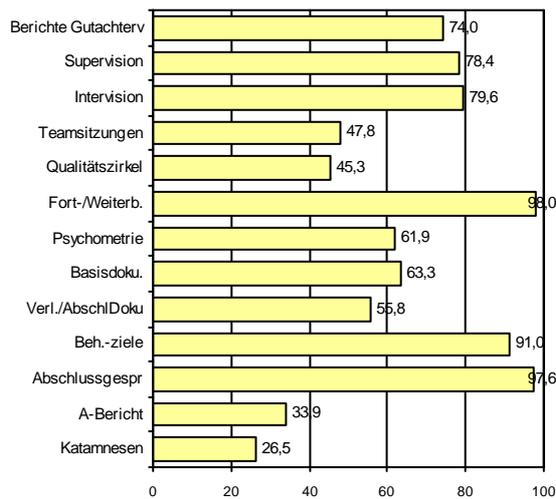


Abb. 2: Nutzung qualitätssichernder Maßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis, Anteil in Prozent

Bewertung qualitätssichernder Maßnahmen

Abbildung 3 zeigt die durchschnittliche Bewertung des subjektiven Nutzens der erfragten qualitätssichernden Maßnahmen durch die Befragungsteilnehmer (jeweiliger Anteil positiver Bewertungen = „starker“ oder „sehr starker“ Nutzen). Die Mitglieder sehen den höchsten Nutzen für die Erhaltung und Verbesserung ihrer psychotherapeutischen Arbeit in Supervision (93%) und Intervision (86%). Ebenfalls ein hoher Nutzen wird in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (85%) gesehen. Jeweils fast 3/4 der Befragten bewerten darüber hinaus die Abstimmung der Behandlungs-

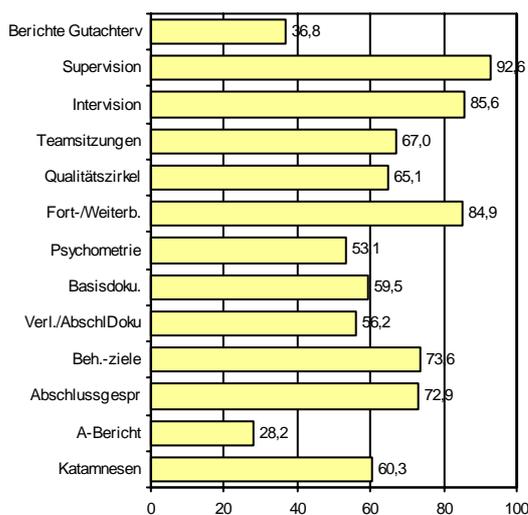


Abb. 3: Bewertung des Nutzens qualitätssichernder Maßnahmen in der therapeutischen Praxis; Anteile positiver Bewertungen (4=stark + 5=sehr stark, in Prozent)

ziele mit dem Patienten zu Beginn der Behandlung als auch die Durchführung eines Abschlussgesprächs als wichtige qualitätssichernde Maßnahme. Teamsitzungen und Qualitätszirkel werden von jeweils etwa 2/3 der Mitglieder positiv bewertet, während dies zwischen 53 und 60% hinsichtlich Psychometrie bzw. Dokumentationsverfahren tun. Mit Abstand den geringsten Nutzen für Qualitätssicherung und –verbesserung sehen die Teilnehmer im Gutachterverfahren (37%) sowie in der Erstellung eines Abschlußberichts (28%).

Von den Psychoanalytikern, die nur mit Erwachsenen arbeiten, wenden nur 13,3% psychometrische Verfahren an. Diejenigen, die nur mit Kindern arbeiten, geben dagegen zu 63,6% an, standardisierte Verfahren einzusetzen. Für die Verhaltenstherapeuten liegen die entsprechenden Nutzungsraten bei 74% (nur Erwachsene) bzw. 100% (nur Kinder). Im stationären Bereich (Klinik: 81%) werden psychometrische Verfahren erwartungsgemäß deutlich häufiger eingesetzt als in Beratungsstellen (66,9%) und im niedergelassenen Bereich (eigene Praxis: 50,3%; Gemeinschaftspraxis: 58,1%). Die häufigsten Gründe, warum psychometrische Verfahren nicht genutzt werden sind inhaltlicher aber auch wirtschaftlicher Art (geringe Honorierung und Limitierung dieser Leistungen). Hohe Zustimmung bei allen Nicht-Nutzern psychometrischer Verfahren findet die Aussage, dass „andere klinische Informationen“ bevorzugt werden.

Zusammenfassung und Diskussion

Die Ergebnisse machen deutlich, dass vor allem Supervision, Intervision, die Formulierung von Therapiezielen, Abschlussgespräche und die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen die von Kolleginnen und am häufigsten praktizierten Methoden der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der therapeutischen Professionalität sind. Unterschiede lassen sich hinsichtlich der gewählten Methoden der Dokumentation und Evaluation finden, wenngleich die Abschlussgespräche am Ende der Therapie einen obligatorischen Charakter (98%) haben. Die Unterschiede hängen deutlich mit dem psychotherapeutischen Verfahren, dem psychotherapeutischen Arbeitsgebiet und der Art der Zulassung (Erwachsene / Kinder- und Jugendliche) zusammen.

Hinsichtlich der Bewertung der Nützlichkeit der einzelnen Maßnahmen stehen ebenfalls Supervision, Intervision sowie Fort- und Weiterbildung an vorderster Stelle. Der Einsatz von psychometrischen Verfahren, Basisdokumentationen, Katamnesen sowie Verlaufs und Abschlussdokumentation wird hinsicht-

lich ihrer Nützlichkeit für QS/QM vergleichsweise kritischer gesehen. Und nur eine Minderheit der Befragten sehen im Gutachterverfahren oder der Erstellung von Abschlußberichten nützliche Hilfestellungen für die Sicherung und Verbesserung der Qualität ihrer Arbeit.

Die frei formulierten Antworten waren für die Ausschussmitglieder überraschend vielfältig und umfangreich, was die Auswertungen einerseits erschwert und verzögert hatte, andererseits gerade auch die Berechtigung und Notwendigkeit der freien Fragen zeigt. Auf diese qualitativen Daten wartet noch eine detailliertere Auswertung. Als ein erstes Ergebnis wurde deutlich, dass bei Kolleginnen und Kollegen eine große Sorge vor künftiger Bürokratisierung und Reglementierung herrscht.

Insgesamt sind die Ergebnisse aus folgenden Gründen mit Einschränkungen zu interpretieren. Zwar ist die Rücklaufquote mit nahezu der Hälfte aller Mitglieder und nahezu 2/3 der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen positiv zu beurteilen; dennoch muss davon ausgegangen werden, dass hierbei dieje-

nigen eher an einer Umfrage zu diesem Thema teilnehmen, bei denen ein überdurchschnittliches Maß an Offenheit und Professionalität für diesen Bereich herrscht. Weiterhin wurde bei vielen der Angaben nicht ermittelt, in welchem Umfang, welcher Häufigkeit und Regelmäßigkeit die Maßnahmen tatsächlich eingesetzt werden.

Abschließend muss darauf hingewiesen werden, dass noch sehr viele interessante Informationen im Datensatz stecken, z.B. in der Kreuzung der Variablen (z.B., von welchen Merkmalen es abhängt, was angewendet, für nützlich gehalten, etc. wird). Dies ist erst teilweise geschehen, eine ausführlichere Analyse befindet sich in Vorbereitung.

Sibille Seeger, Franz Caspar, Reiner Bastine, Lisbeth Klöß-Rotmann, Ursula Neumann, Jan Meyerberg und Werner Wiegand; Vorstandsbeauftragter: Jürgen Schmidt

Anhang 3

Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Institutionen

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: 1014 Fragebögen wurden zurückgeschickt, das entspricht einer Quote von ca. 55% (bei ca. 1850 PP/KJP, die in BW in Institutionen arbeiten).

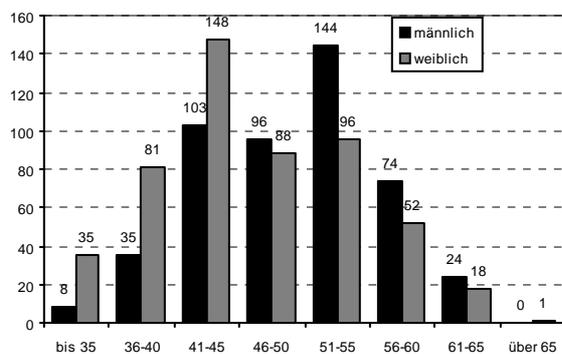


Abbildung 1: Altersverteilung der PP/KJP in Institutionen (Absolute Häufigkeiten)

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 doppelapprobiert. 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 Praxis tätig bzw. niedergelassen. 92% der KollegInnen befinden sich in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis. Bei der Eingruppierung in Gehaltsstufen konnten nach einer aufwändigen Kategorisierung die in Tab. 1 dargestellten Häufigkeiten ermittelt werden.

Tabelle 1: Eingruppierung in Gehaltsstufen der PP/KJP in Institutionen

Kategorisierte Gehaltsstufen	n	%
BAT I, Ia und mehr / A15, A16, C1, C2, C3, C4 und mehr	62	7,9
BAT IIb, IIa, II, Ib / Kr. XIII / A13, A14	617	78,8
BAT IVb, IVa, III / Kr. IX, X, XI, XII / A10, A11, A12	100	12,8
BAT VIb, VIa, Vc, Vb, Va / Kr. IV, V, Va, VI, VII, VIII / A7, A8, A9	4	0,5
Gesamt gültige Angaben	783	100,0
<i>unklare oder nicht klassifizierbare Nennungen</i>	200	19,7
<i>keine Angaben</i>	31	3,1
Gesamt	1014	

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).

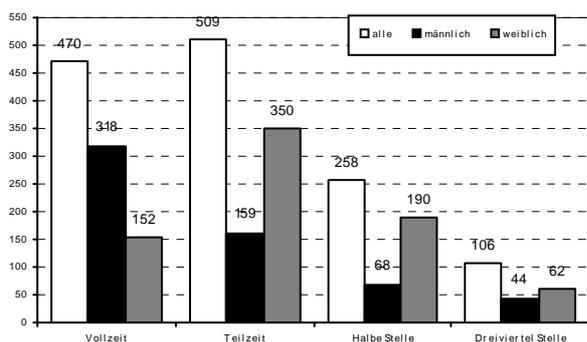


Abbildung 2: Voll- und Teilzeit der PP/KJP in Institutionen (Absolute Häufigkeiten)

Die Arten der Institutionen wurden zunächst durch Vorgabe der „Hauptinstitutionen“ Rehaklinik, Krankenhaus und Uniklinik erfasst. In Kliniken und Krankenhäusern arbeiten 53% der KollegInnen (vgl. Tab. 2). Bei den „anderen Institutionen“ (vgl. Tab. 3) fällt die hohe Anzahl der PP/KJP in Beratungsstellen auf; hier arbeiten fast 34% der KollegInnen.

Tabelle 2: Anzahl der PP/KJP in „Hauptinstitutionen“ (im zweiten Teil „Bereich“ waren Mehrfachnennungen möglich)

Hauptinstitution	n	%
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- /jugendlichenpsychotherapie	37	3,6
Herz-Kreislaferkrankungen	32	3,2
Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie	29	2,9

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).

Tabelle 3: Anzahl der PP/KJP in „anderen Institutionen“ (im zweiten Teil „Bereich“ waren Mehrfachnennungen möglich)

Andere Institutionen	n	%
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

Bei den Psychotherapieverfahren, die frei genannt werden konnten, gab es sehr viele unterschiedliche Angaben für Qualifikation und Anwendung. Auch hier wurde eine aufwändige Kategorisierung vorgenommen. Am häufigsten wurden hier die hypnotherapeutischen Verfahren genannt. In Abb. 4 sind Verfah-

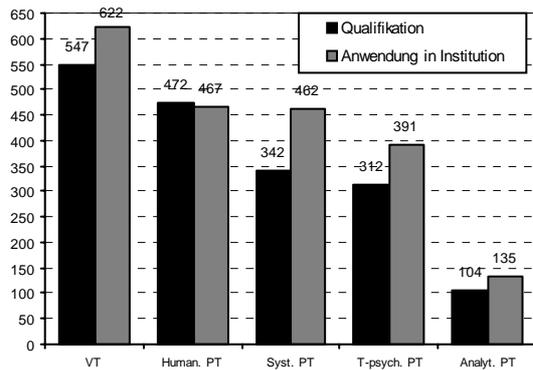


Abbildung 3: Qualifikation und Anwendung der PP/KJP in Psychotherapieverfahren (Absolute Häufigkeiten)

ren 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.

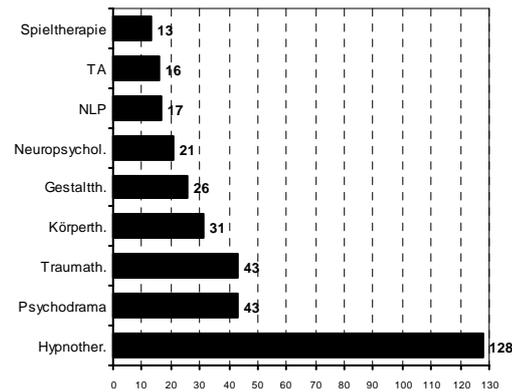


Abbildung 4: Qualifikation und Anwendung der PP/KJP in Psychotherapieverfahren; Verfahren in freier Nennung; Anzahl Nennungen

Roland Straub, Karl-Eugen Graf, Dieter Horch, Elisabeth Noeske, Heinz-Jürgen Pitzing, Andreas Schale, Rudi Wagner, Dietrich Munz und Jürgen Schmidt

Anhang 4

Eckpunktepapier der Bundespsychotherapeutenkammer vom März 2004

1. Gesundheit und Krankheit lassen sich nicht auf eine biologische Dimension verkürzen: Psychische und psychisch mit bedingte Erkrankungen haben in erheblichem Ausmaß zugenommen. Psychotherapeuten sind deshalb in erheblich stärkerem Umfang als bisher üblich sowohl auf der Ebene der Systemplanung als auch in der kurativen und rehabilitativen Versorgung sowie in der Prävention mit einzubeziehen.

2. Der Erstzugang zur psychotherapeutischen Versorgung muss erhalten bleiben: Repräsentative epidemiologische Untersuchungen belegen die große Verbreitung psychischer Störungen in der Bevölkerung. Sie zählen bereits heute zu den kostenintensivsten Krankheiten und werden in ihrer Bedeutung weiter zunehmen. Die tatsächliche Versorgungslage ist jedoch infolge einer verfehlten Bedarfsplanung in vielen Regionen Deutschlands auch heute noch durch eine hohe Rate an Fehl- bzw. Unterversorgung psychisch Kranker gekennzeichnet. Um einer Chronifizierung psychischer Störungen entgegenzuwirken, muss deshalb am direkten Erstzugang des Patienten zu einem Psychotherapeuten seiner Wahl festgehalten werden. Psychotherapie als Krankenkassenleistung muss integraler Bestandteil der Basisversorgung der Bevölkerung bleiben.

3. Bedarfsplanung: Die Bemessung des Versorgungsbedarfs für Psychotherapie am Ist-Stand der Behandlerzahlen hat keinerlei fachlich ausgewiesenen Bezug zu der tatsächlichen Verbreitung behandlungsbedürftiger psychischer Störungen in der Bevölkerung. Dies führt zu einer teilweise erheblichen Unterversorgung z.B. in ländlichen Gebieten, den neuen Bundesländern und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Eine eigene Bedarfsermittlung und Bedarfsplanung für den Bereich der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ist unerlässlich.

4. Weiterentwicklung einer integrierten psychotherapeutischen Versorgungskette: Strukturell und rechtlich bedingte Systemdefizite (fehlende Kapazitäten in der Akutversorgung, langwierige Aufnahme-prozeduren in der stationären Rehabilitation) führen bei bestimmten Krankheitsverläufen und psychischen Krisen zu vermeidbaren Kostensteigerungen, die im Interesse einer fachgerechten und kostengünstigen Kontinuität der psychotherapeutischen Versorgung dringend zu korrigieren sind.

5. Gleichberechtigte Einbeziehung der Psychotherapeuten in strukturierte Behandlungsprogramme für chronische Erkrankungen und in integrierte Versorgungssysteme: Um die von der Gesundheitspolitik gewünschte Steigerung der Effektivität und

Qualität bei der Behandlung chronischer Erkrankungen erreichen zu können, sind Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bereits bei der Erstellung von Behandlungsleitlinien und in der Versorgung gleichberechtigt mit zu beteiligen.

6. Mehr Mitwirkungsrechte für Psychotherapeuten in der Selbstverwaltung: Das bisherige sozialrechtliche Integrationsmodell ist unzureichend, eine angemessene Vertretung der psychotherapeutischen Berufe in die Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung ist nicht gelungen. Die Bundespsychotherapeutenkammer fordert gesetzlich abgesicherte und angemessene Vertretungsmöglichkeiten in den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, etwa nach dem Muster eines Drei-Säulenmodells, mit einer hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsebene. Jeder Versorgungsbereich soll mit einem eigenständigen Verhandlungsmandat gegenüber den Krankenkassen ausgestattet sein. Verhandlungen über Verträge mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, die die psychotherapeutische Versorgung betreffen, sollen federführend von dem psychotherapeutischen Vorstandsmitglied geführt werden können.

7. Psychotherapie erfordert eine angemessene Vergütung: Bei der Vergütung der ambulanten psycho-

therapeutischer Leistungen ist die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zugrunde zu legen. Unter Berücksichtigung des vergleichbaren Qualifikationsniveaus und der funktional gleichwertigen Tätigkeit im Rahmen von Anstellungsverhältnissen ist die tarifrechtliche Gleichstellung der Psychotherapeuten mit den Fachärzten vorzusehen.

8. Berufsrechtliche Änderungsnotwendigkeiten: Legaldefinition und Ausbildungsbestimmungen: Die in § 1 Abs. 3 PsychThG vorgenommene Legaldefinition der Psychotherapie klammert die präventiven und rehabilitativen Fachkompetenzen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus. In der Versorgungspraxis wird dadurch in begründeten Einzelfällen der Rückgriff auf aussichtsreiche und klinisch hinreichend bewährte psychotherapeutische Interventionen als Alternative zu einer Behandlung verwehrt, auf die ein Patient u.U. nur unzureichend anspricht. Eine solche Interventionsmöglichkeit muss deshalb aus fachlichen Gründen wie auch aus Gründen der Gleichstellung mit den übrigen akademischen Heilberufen durch eine entsprechende Korrektur ermöglicht werden. Es sollte daher unverzüglich eine entsprechende Novellierung der einschlägigen berufsrechtlichen Bestimmungen des Psychotherapeutengesetzes vorgenommen werden.

Anhang 5

Stellungnahme zum Modellvorhaben der Techniker Krankenkasse

Bezug: Projektplan vom 4.11.2003, Befürwortet von der Vertreterversammlung am 13. März 2004.

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 Gutachterverfahren 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 Therapieerläufen in ausgewählten Modellregionen, u.a. in Südbaden, geplant. Gemäß der nach § 65 SGB V vorgeschriebenen 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 Beschwerdeeinschätzung 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 Messverfah-

ren, 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 psychometrische 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 jedoch 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.
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 („benchmarking“).

Der Ausschuss hält daher folgendes für notwendig:

- ⇒ Sorgfältige Einhaltung des Datenschutzes.
- ⇒ Verbindliche Zusage, dass der Datensatz nicht in Form eines „benchmarking“ missbraucht wird.
- ⇒ Eine umfassende und methodisch fundierte Evaluation muss und kann nur unter Berücksichtigung der o.g. methodischen und gesundheitspolitischen Aspekten erfolgen.
- ⇒ 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.
- ⇒ Zusage der Möglichkeit, dass der (anonymisierte) Datensatz auch anderen Fachleuten oder Forschergruppen unterschiedlicher Therapierichtungen oder aus dem Bereich der Gesundheitsökonomie zur Verfügung gestellt wird.
- ⇒ Publikation der Ergebnisse nur unter der Voraussetzung, dass auch begründete alternative und kritische Stellungnahmen mit veröffentlicht werden.
- ⇒ Durchführen von Fachtagungen und Konferenzen nach Abschluss des Projektes unter Beteiligung eines breiten Spektrums von Interessensgruppen.
- ⇒ 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

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.

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 Lan-

despsychotherapeutenkammer, 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

Anhang 6

Ausschuss für Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Stellungnahme zur Aufmerksamkeitsdefizit - Hyperaktivitätsstörung

Die Hyperkinetische Störung in der Kindheit (ICD-10 F 90)¹ ist Ende der 60er Jahre in die standardisierten Klassifikationssysteme für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters aufgenommen worden. Diese „Diagnose“ wird seit etwa 10 Jahren leider inflationär verwendet. ADS/ADHS ist ein Störungsbild, das auf ein Zusammenwirken von bio-psycho-sozialen Einflüssen zurückgeht. Es handelt sich um ein komplexes Syndrom mit umschriebenen Leitsymptomen und verschiedenen Untergruppen. Zu den häufigsten Symptomen gehören motorische Unruhe, Störungen der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität, Konzentrationsprobleme, ungesteuerte Impulsivität sowie Defizite in der Verhaltenskontrolle und mangelnde Frustrationstoleranz.

Epidemiologie

Die Mehrzahl der neueren epidemiologischen Studien zur Prävalenz zeichnet ein nahezu übereinstimmendes Bild. Mindestens 1% bis max. 6% aller 5- bis 18-Jährigen sind betroffen und leiden behandlungsbedürftig an ADS/ADHS. Etwa zwei von drei Patienten sind männlichen Geschlechts.

Diagnose

Die vergleichsweise große Streubreite der Häufigkeitsschätzungen zeugt von den fließenden Grenzen des Störungsbildes. Obwohl bereits Diagnoseleitlinien erarbeitet worden sind, die neben einer psychologischen und medizinisch-körperlichen Untersuchung immer auch die Exploration der Eltern und des Kindes, Informationen des Kindergartens oder der Schule sowie längere Verhaltensbeobachtungen fordern, werden diese zumeist nicht umgesetzt. In der Praxis ist ADS/ADHS eine Sammeldiagnose, die ganz unterschiedliche Störungsbilder erfasst. Es handelt sich immer um Kinder mit umfassenden Verhaltens- und

¹ geläufige Abkürzungen: Hyperkinetisches Syndrom – HKS; Aufmerksamkeits-Defizit-Störung – ADS; Aufmerksamkeits-Defizit-Störung mit Hyperaktivität – ADHS; Attention-Deficit-Hyperactive-Disorder - ADHD

Entwicklungsstörungen. Darunter finden sich sowohl Kinder mit neurologischen Defiziten als auch Kinder, die ihre seelischen Schwierigkeiten motorisch ausdrücken. Daneben gibt es Kinder aus Multiproblemfamilien, die zum Indexpatient werden. Eltern betroffener Kinder stehen zweifellos immer unter besonderer Belastung.

Trotz intensiver Forschung gibt es bis heute keine in der Praxis handhabbaren neurologischen Diagnoseverfahren oder biochemischen Marker. Die Diagnose beruht hauptsächlich auf psychologischen Tests, Verhaltensbeobachtungen, Einschätzungen von Experten, Eltern und Lehrern, Checklisten und Fragebögen. Sie kann nur gestellt werden, wenn die Symptome in verschiedenen Lebensbereichen zu beobachten sind.

Ätiologie

Grundlagenforschung und psychotherapeutische Erfahrungen weisen auf eine große Bandbreite möglicher Ursachen hin:

- prä- und perinatale Schädigung
- neurologische Unreife bei Frühgeburt
- minimale cerebrale Dysfunktionen
- Traumata
- Trennungs- und Verlusterfahrungen
- Bindungsstörung oder desorganisierte Bindung
- postpartale Depression der Mutter
- Suchtprobleme oder psychische Erkrankung der Eltern
- transgenerationale Übertragung elterlicher Konflikte

Nach wie vor sind die Ursachen für das umschriebene, komplexe Verhaltensmuster nicht restlos geklärt. Die meisten Experten sind sich aber darin einig, dass bei vielen Kindern genetische und biologische Ursachen mitspielen, wenn sie überdurchschnittlich heftig auf äußere Reize reagieren. Unbestreitbar gibt es Kinder, die mit einer besonderen Vulnerabilität auf die Welt kommen und die möglicherweise besonders leicht dazu neigen, diese Verhaltensstörungen zu entwickeln. Aber ob es wirklich dazu kommt, hängt ebenso unbestreitbar von den familiären und sozialen Bedingungen ab, unter denen diese Kinder aufwachsen. Die verbreitete Modellvorstellung über ADS/ADHS als einer rein biochemischen Funktionsstörung oder eines nur genetisch bedingten Defizits ist nicht zutreffend.

Monokausale Erklärungen, dass die Störung des Kindes ausschließlich auf organische Veränderungen zurückgeht oder die Folge einer Stoffwechselstörung ist, finden bei vielen Eltern deshalb großen Anklang, weil diese Vorstellungen die Eltern von den mit der

Störung verbundenen Schuldgefühlen entlasten. Zudem verspricht die Verordnung eines verhaltensändernden Medikaments schnelle und einfache Hilfe.

Das kindliche Gehirn ist ein sehr komplexes und anpassungsfähiges Organ. Es strukturiert und differenziert sich durch den Gebrauch, der von ihm gemacht wird und durch die Lebensbedingungen des Kindes: die Qualität seiner Beziehungen, seine Möglichkeiten die Welt zu erkunden, sich frei zu bewegen und soziale Kontakte zu pflegen. Die Zunahme von Kindern mit ADS/ADHS-Symptomatik kann als ein Indikator dafür angesehen werden, dass ihre Lebenswelt es ihnen erschwert, die Adaptionsfähigkeit ihres Gehirns in einer Weise zu entwickeln, die ihnen eine altersgemäße Regulation und Steuerung von inneren und äußeren Reizen ermöglicht. Vor diesem Hintergrund lassen sich die Symptome des Kindes als misslingender Bewältigungsversuch verstehen.

Therapie

Eine wirksame Behandlung dieser Störung bedarf in erster Linie einer kompetenten psychotherapeutischen Begleitung. Die Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter präferieren eine ambulante und auf mehreren Ebenen angesiedelte Behandlung. Die Behandlung umfasst neben einer Psychotherapie des Kindes unter Berücksichtigung möglicher komorbider Störungen die begleitende Aufklärung und Beratung der Eltern sowie eine an die individuelle Problematik angepasste Kombination weiterer Therapiebausteine wie Elternt raining, Familientherapie und Pharmakotherapie. Stationäre Behandlung kann bei einer Symptomatik von besonderem Schweregrad, bei zusätzlichen schweren Beeinträchtigungen, aber auch bei mangelnden Ressourcen oder besonders ungünstigen Lebensbedingungen in Familie, Kindergarten oder Schule notwendig sein.

Eine Behandlung allein mit aktivierenden Psychopharmaka kann keine tragfähige Strategie zur nachhaltigen Heilung mit dauerhaftem Erfolg sein. Die Indikation ist sorgfältig und gewissenhaft abzuwägen. Auf der einen Seite zeigen empirische Befunde, dass damit betroffenen Kindern und ihren Familien erstmals wieder ein normaler überschaubarer Alltag ermöglicht wird und sich Schulstress und soziale Ausgrenzung deutlich reduzieren. Auf der anderen Seite wirken diese Psychopharmaka nur bei einem Teil der Kinder. Zu bedenken ist auch, dass sie eine ganze Reihe von unerwünschten Nebenwirkungen wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, nervöse Ticks, Wachstumsverzögerungen oder Depressionen hervor-

rufen können. Einige Neurobiologen weisen warnend darauf hin, dass mögliche schädigende Spätfolgen auf das sich entwickelnde kindliche Gehirn nicht ausreichend erforscht sind. Im Handbuch Psychopharmaka werden Psychostimulanzien, zu denen Ritalin und ähnlich wirkende Medikamente gehören, aufgrund ihres möglichen Abhängigkeitspotentials als Risikomedikamente eingestuft.

Bedarfsgerechte Versorgung

Bei einer auf 1-6% geschätzten Prävalenzrate ist in Baden-Württemberg von 20.000 - 120.000 behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen auszugehen. Selbst wenn man alle in der vertragsärztlichen Versorgung mit Kindern und Jugendlichen befassten Berufsgruppen berücksichtigt - ca. 500 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ca. 150 Kinder- und Jugendpsychiater, ca. 1.400 Kinder- und Jugendärzte - steht in Baden-Württemberg nur für einen kleinen Teil der behandlungsbedürftigen Kinder mit ADS/ADHS ein Therapieplatz zur Verfügung. Eine bedarfsgerechte Versorgung ist damit nicht gegeben. Dieser Mangel darf nicht durch eine Ausweitung der Verschreibung von Psychostimulanzien allein kompensiert werden.

Eine qualitativ gute und bedarfsgerechte Versorgung erfordert den wechselseitigen Respekt der verschiedenen Berufsgruppen und die enge fachliche

Kooperation von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Pädagogen und Ärzten.

Literatur

- Bandelow, B., Bleich, B. & Kropp, S. (2000). Handbuch Psychopharmaka. Göttingen: Hogrefe.
- Bovensiepen, G., Hopf, H. & Molitor, G. (Hrsg.) (2002). Unruhige und unaufmerksame Kinder: Psychoanalyse des hyperkinetischen Syndroms, Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2002); Eckpunkte der Ergebnisse der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführten interdisziplinären Konsensuskonferenz zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Bonn 28. und 29. Oktober 2002.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Hrsg.) (2003). Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Dornes, M. (1999); Die Entstehung seelischer Erkrankungen: Risiko- und Schutzfaktoren. In: Suess, G.J. & Pfeifer, W.K. (Hrsg); Frühe Hilfen. Gießen: Psychosozial-Verlag, (S. 25 - 64).
- Hüther, G. (2004); Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002); Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische Rundschau, 53, 159 - 169.
- Renschmidt, H. & Mattejat, F. (2003); Therapieevaluation bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen. Deutsches Ärzteblatt (PP), 100: A 1066 -1072 (Heft 16).

Satzungen und Ordnungen

Hauptsatzung der Landes- psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Vom 28. Januar 2004

(Psychotherapeutenjournal 1/2004, S. 57,
Einhefter S. 1)

I. Allgemeines

§ 1 Name, Rechtsstellung, Sitz, Dienstsiegel

- (1) Die Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Landespsychotherapeutenkammer) Baden-Württemberg, im Folgenden hier 'Kammer' genannt, ist die gesetzlich berufene Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.
- (2) Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.
- (3) Sie hat ihren Sitz in Stuttgart.
- (4) Als Körperschaft des öffentlichen Rechts führt sie ein Dienstsiegel.
- (5) Ihr Dienstsiegel zeigt mit Genehmigung des Ministerpräsidenten das kleine Landeswappen.
- (6) Sie kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen. Für ihre Verbindlichkeiten haftet den Gläubigern nur das Vermögen der Kammer.

§ 2 Aufgaben der Kammer

¹Die Kammer nimmt die Aufgaben wahr, die ihr durch Gesetz oder Rechtsverordnung zugewiesen sind. ²Innerhalb ihres Aufgabenkreises kann sie weitere Aufgaben übernehmen (§ 4 Abs. 2 Satz 1 Heilberufe-Kammergesetz).

II. Mitgliedschaft

§ 3 Definition der Mitgliedschaft

- (1) Mitglieder sind alle Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die approbiert sind oder eine Erlaubnis zur Berufsausübung nach dem Psychotherapeutengesetz haben, sofern sie im Land ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, im Land ihren Wohnsitz haben.
- (2) Die Mitgliedschaft endet durch
 1. Tod,
 2. Wegzug aus Baden-Württemberg,
 3. Rücknahme oder Widerruf der Approbation oder der Erlaubnis zur Berufsausübung,
 4. Verzicht auf die Approbation oder die Erlaubnis zur Berufsausübung.
- (3) Ein Kammermitglied, das seine Berufstätigkeit ins Ausland verlegt oder dort seinen Wohnsitz nimmt, ohne seinen Beruf auszuüben, kann gemäß § 2 Absatz 4 Heilberufe-Kammergesetz freiwilliges Mitglied der Kammer bleiben.

§ 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder

- (1) Alle Kammermitglieder sind wahlberechtigt und wählbar zu den Organen der Kammer, sofern ihr Wahlrecht und ihre Wählbarkeit nicht gemäß § 14 Heilberufe-Kammergesetz verloren gegangen ist.
- (2) Die Kammermitglieder haben insbesondere Anspruch auf
 1. Beratung und Unterstützung durch die Kammer in beruflichen Angelegenheiten,
 2. Vermittlung bei Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern untereinander, sowie zwischen Kammermitgliedern und Dritten,
 3. Anwesenheit bei kammeröffentlichen Sitzungen der Organe,
 4. Teilnahme an den von der Kammer durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen,
 5. kostenlose Zustellung der von der Kammer herausgegebenen Mitteilungen.
- (3) ¹Die Kammermitglieder müssen sich gemäß § 3 Heilberufe-Kammergesetz innerhalb eines Monats nach Beginn der Mitgliedschaft bei der Kammer schriftlich melden. ²Näheres regelt die Meldeordnung.
- (4) ¹Die Kammermitglieder sind gemäß § 26 Absatz 1 Heilberufe-Kammergesetz beitragspflichtig. ²Sie sind bezüglich ihrer Einkünfte gegenüber dem Umlageausschuss gemäß § 27 Heilberufe-Kammergesetz auf Verlangen auskunftspflichtig. ³Näheres regelt die Umlageordnung.
- (5) Die allgemeinen und besonderen Berufspflichten der Kammermitglieder ergeben sich aus § 29 und § 30 des Heilberufe-Kammergesetzes sowie aus der Berufsordnung.

III. Organe und Einrichtungen

§ 5 Organe

Nach § 17 Absatz 1 Heilberufe-Kammergesetz bildet die Kammer folgende Organe:

1. die Vertreterversammlung
2. den Vorstand
3. den Umlageausschuss
4. die Bezirksberufsgerichte
5. das Landesberufsgericht.

§ 6 Einrichtungen

- (1) Die Kammer bildet folgende Einrichtungen (ständige Ausschüsse):
 1. den Berufsordnungsausschuss
 2. den Ausschuss für Fragen der Aus-, Fort- und Weiterbildung
 3. den Ausschuss für Fragen der Qualitätssicherung
- (2) Die Bildung weiterer Ausschüsse und Arbeitskreise kann von der Vertreterversammlung beschlossen werden.
- (3) ¹Zusätzlich zu diesen Einrichtungen bildet die Kammer gemäß § 4 Absatz 7 Heilberufe-Kammergesetz zusammen mit der Landesärztekammer einen Beirat für die Beratung aller Fragen, welche die Zusammenarbeit von ärztlichen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten betreffen. ²Näheres regelt § 24 dieser Satzung.

§ 7 Wahlperiode der Organe und Einrichtungen

- (1) ¹Die Wahlperiode der Organe und Einrichtungen beträgt vier Jahre; sie beginnt und endet mit dem Kalenderjahr. ²Eine Neuwahl muss vor Ablauf der Wahlperiode durchgeführt werden.
- (2) Die neue Vertreterversammlung wird vom amtierenden Präsidenten innerhalb von vier Wochen nach Beginn der Amtsperiode einberufen.
- (3) ¹Zwischen der Bekanntgabe des Wahlergebnisses und dem Zusammentritt der neu gewählten Vertreterversammlung dürfen keine Sitzungen der Vertreterversammlung der früheren Wahlperiode mehr einberufen werden. ²Die übrigen Organe bleiben bis zu ihrer Neuwahl kommissarisch im Amt.

§ 8 Protokolle

¹Über jede Sitzung der Organe und Einrichtungen ist ein Protokoll zu erstellen. ²Die Protokolle müssen vom jeweiligen Vorsitzenden und dem Protokollanten unterschrieben und allen Mitgliedern der Vertreterversammlung zugeleitet werden.

III.1 Vertreterversammlung

§ 9 Zusammensetzung und Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung

- (1) ¹Die Vertreterversammlung besteht aus den von den Kammermitgliedern gemäß § 11 Absatz 1 Heilberufe-Kammergesetz gewählten Vertretern. ²Anzahl und Wahlverfahren bestimmt die Wahlordnung. ³Die beiden Berufsgruppen der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollen in der Vertreterversammlung repräsentiert sein.
- (2) ¹Als weiteres Mitglied tritt gemäß § 11 Absatz 2 Heilberufe-Kammergesetz ein Vertreter einer Universität, an der Klinische Psychologie und Psychotherapie gelehrt wird, für die Dauer der Wahlperiode hinzu. ²Dieses Mitglied und sein Stellvertreter werden nach § 15 Absatz 3 Heilberufe-Kammergesetz auf Vorschlag der Universitäten vom Wissenschaftsministerium benannt.

§ 10 Aufgaben der Vertreterversammlung

- (1) Der Vertreterversammlung obliegt insbesondere
 1. die Beschlussfassung über die Hauptsatzung und die sonstigen Ordnungen der Kammer,
 2. die Wahl des Kammervorstandes aus der Mitte ihrer Mitglieder,
 3. die Entgegennahme des Rechenschaftsberichtes und die Entlastung des Rechnungsführers,
 4. die Verabschiedung des Haushaltsplanes,
 5. die Festsetzung des Jahresbeitrages,
 6. die Genehmigung der Geschäftsordnungen der übrigen Organe und der Ausschüsse,
 7. die Wahl der Ausschüsse und Arbeitskreise gemäß § 5 und § 7 sowie der Delegierten der Landespsychotherapeutenkammer für die Bundespsychotherapeutenkammer nach § 25,
 8. die Beschlussfassung über Versorgungseinrichtungen und sonstige soziale Einrichtungen,
 9. die Einführung und Überwachung von Qualitätssicherungsmaßnahmen und entsprechenden Empfehlungen,
 10. die Beschlussfassung über alle weiteren wichtigen Angelegenheiten, die über die laufende Geschäftsführung hinausgehen.
- (2) Die Vertreterversammlung gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 11 Einberufung, Öffentlichkeit, Tagesordnung der Vertreterversammlung

- (1) ¹Eine ordentliche Vertreterversammlung wird mindestens einmal im Jahr vom Präsidenten oder seinem Stellvertreter schriftlich unter Angabe von Ort, Zeit und Tagesordnungs-

punkten mit einer Frist von vier Wochen einberufen. ²Eine außerordentliche Versammlung muss auf Verlangen von 25 Prozent der Mitglieder der Vertreterversammlung und auf Verlangen der Aufsichtsbehörde mit einer Frist von zwei Wochen einberufen werden.

- (2) ¹Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind für Kammermitglieder öffentlich. ²Weiteren Personen kann die Anwesenheit auf Beschluss der Versammlung gestattet werden. ³Die Versammlung kann auf Antrag eines Mitgliedes auch Personen, die nicht Mitglied sind, das Rederecht erteilen.
- (3) ¹In die Tagesordnung sind Anträge der Mitglieder der Vertreterversammlung und der Aufsichtsbehörde aufzunehmen. ²Neue Tagesordnungspunkte können vor Eintritt in die Tagesordnung beantragt und mit Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder beschlossen werden. ³Veränderungen des Ablaufes der Tagesordnung können jederzeit mit einfacher Mehrheit beschlossen werden. ⁴Anträge zur Änderung der Kammersatzung, der Ordnungen und der Geschäftsordnung müssen in der versandten Tagesordnung enthalten sein.
- (4) (4) ¹Jedes Mitglied der Vertreterversammlung hat das Recht, über eine von ihm zuvor schriftlich an den Vorstand gerichtete Anfrage eine Aussprache in der Vertreterversammlung herbeizuführen. ²Der Antrag auf Aussprache ist spätestens zu Beginn der Vertreterversammlung zu stellen. ³Einem solchen Antrag ist ohne Abstimmung stattzugeben. ⁴Über den Zeitpunkt der Aussprache während der Vertreterversammlung bestimmt die Vertreterversammlung mit einfacher Mehrheit.

§ 12 Beschlussfassung der Vertreterversammlung

- (1) ¹Die Vertreterversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. ²Der Präsident stellt die Beschlussfähigkeit vor Eintritt in die Tagesordnung fest und gibt die Zahl der anwesenden Mitglieder der Vertreterversammlung bekannt.
- (2) ¹Satzungsänderungen können mit einfacher Mehrheit beschlossen werden, sofern mindestens zwei Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung bei der Beschlussfassung anwesend sind. ²Satzungsänderungen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.
- (3) ¹Es wird in der Regel offen durch Handzeichen abgestimmt. ²Schriftliche Abstimmung erfolgt, wenn ein Mitglied der Vertreterversammlung dies beantragt.
- (4) ¹Soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, entscheidet die einfache Mehrheit. ²Ein Antrag gilt mit einfacher Stimmenmehrheit als angenommen, Stimmenthaltungen bleiben dabei unberücksichtigt.

III.2 Vorstand

§ 13 Zusammensetzung des Vorstandes

¹Der Vorstand besteht aus dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten, dem Rechnungsführer und zwei weiteren Mitgliedern. ²Mindestens ein Mitglied des Vorstandes muss ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sein, der sich mit mindestens drei Vierteln seiner Berufsausübung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie betätigt und auf einer Liste der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die Vertreterversammlung gewählt worden ist. ³Ein weiteres Mitglied des Vorstandes soll Angestellter oder Beamter sein.

§ 14 Wahl des Vorstandes

- (1) Die Vorstandsmitglieder werden in getrennten Wahlgängen geheim gewählt.
- (2) Als gewählt gilt, wer die absolute Mehrheit der Stimmen auf sich vereinigt. ²Erhält kein Bewerber die erforderliche Stimmenzahl, findet eine Stichwahl zwischen den beiden Bewerbern, die die meisten Stimmen erhalten haben und sich erneut zur Wahl stellen, statt. ³Gewählt ist, wer die Mehrheit der abgegebenen Stimmen erhält.
- (3) ¹Das Amt eines Vorstandsmitgliedes endet

1. durch schriftlich erklärte Niederlegung des Amtes, die nicht widerrufbar ist;
2. durch Verlust der Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung;
3. durch Abwahl mit einer Zweidrittelmehrheit der Mitglieder der Vertreterversammlung;
4. durch Tod.

²Ausgeschiedene Vorstandsmitglieder werden auf der nächsten Vertreterversammlung für den Rest der Legislaturperiode durch Nachwahl ersetzt.

§ 15 Aufgaben des Vorstandes

- (1) ¹Der Vorstand führt die Geschäfte der Kammer, sofern nach dieser Satzung nicht andere Organe zuständig sind. ²Der Vorstand gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (2) ¹Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich. ²Er erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse der Vertreterversammlung und des Kammervorstandes aus. ³Er beruft die Sitzungen der Vertreterversammlung sowie des Kammervorstandes ein und führt in diesen Versammlungen den Vorsitz.
- (3) ¹Im Falle der Verhinderung des Präsidenten vertritt ihn der Vizepräsident. ²Bei Verhinderung des Vizepräsidenten vertritt ihn ein anderes Vorstandsmitglied.
- (4) ¹Erklärungen, welche die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen immer der Schriftform. ²Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie vom Präsidenten und einem weiteren Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.
- (5) Dem Rechnungsführer obliegt die Aufsicht über das Kassen- und Rechnungswesen.

§ 16 Arbeit des Vorstandes

- (1) ¹Der Präsident beruft den Vorstand unter Angabe von Ort, Zeit und Tagesordnung ein. ²Er leitet die Sitzungen.
- (2) Auf Verlangen mindestens zweier Vorstandsmitglieder ist der Vorstand unverzüglich einzuberufen.
- (3) Der Vorstand kann zur Beratung Sachverständige hinzuziehen.
- (4) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend ist oder ihre Auffassung schriftlich dargelegt hat.
- (5) Beschlüsse über einzelne Fragen können auch im schriftlichen Verfahren herbeigeführt werden, sofern nicht mindestens ein Vorstandsmitglied widerspricht.

§ 17 Schriftführer

- (1) ¹Der Schriftführer wird vom Vorstand für die Dauer der Wahlperiode bestellt. ²Zum Schriftführer kann auch der Geschäftsführer bestellt werden.
- (2) Der Schriftführer führt die Rednerliste in den Sitzungen der Vertreterversammlung und des Vorstandes und ist für die Niederschriften verantwortlich.

III.3 Berufsgerichtsbarkeit

§ 18 Berufsgerichte

- (1) Die Kammer bildet gemäß § 21 Heilberufe-Kammergesetz ein Landesberufsgericht und zwei Bezirksberufsgerichte, je eines für die Regierungsbezirke Stuttgart und Tübingen und für die Regierungsbezirke Karlsruhe und Freiburg.
- (2) ¹Das Landesberufsgericht entscheidet in der Besetzung mit einem Vorsitzenden und vier Beisitzern, die Bezirksberufsgerichte mit einem Vorsitzenden und zwei Beisitzern. ²Die Vorsitzenden der Berufsgerichte müssen nach § 21 Absatz 2 Satz 2 Heilberufe-Kammergesetz Richter auf Lebenszeit sein, einer der Beisitzer des Landesberufsgerichts muss die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst haben. ³Die übrigen Beisitzer müssen Kammermitglieder sein. ⁴Für jedes Mitglied ist ein Stellvertreter zu bestellen.

- (3) Die Vorsitzenden sowie ihre Vertreter und die Beisitzer der Berufsgerichte werden vom Vorstand der Kammer der Aufsichtsbehörde zur Bestellung vorgeschlagen.

- (4) ¹Das Landesberufsgericht sowie das Bezirksberufsgericht für die Regierungsbezirke Stuttgart und Tübingen haben ihren Sitz in Stuttgart. ²Sitz des Bezirksberufsgerichts für die Regierungsbezirke Karlsruhe und Freiburg ist Karlsruhe.

- (5) Die Vorsitzenden des Landesberufsgerichts und der Bezirksberufsgerichte sowie der Beisitzer des Landesberufsgerichts, der die Fähigkeit zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst besitzt, erhalten von der Kammer eine Vergütung, deren Höhe von der Vertreterversammlung bestimmt wird.

- (6) Für das berufsgerichtliche Verfahren werden Gebühren und Auslagen nach Maßgabe der Gebührenordnung erhoben.

III.4 Umlageausschuss

§ 19 Umlageausschuss

- (1) Der Umlageausschuss besteht aus dem Vorsitzenden und vier weiteren Mitgliedern, die von der Vertreterversammlung gewählt werden.
- (2) ¹Der Umlageausschuss hat die Aufgabe, den Haushaltsplan aufzustellen und die Jahresrechnung zu prüfen. ²Die Prüfung hat sich darauf zu erstrecken, ob sich die Verwendung der Haushaltsmittel im Einklang mit dem von der Vertreterversammlung verabschiedeten Haushaltsplan befindet und ob die Haushaltsmittel nach den Grundsätzen einer ordentlichen Haushaltsführung zweckmäßig bewirtschaftet worden sind.
- (3) Der Umlageausschuss schlägt der Vertreterversammlung die Art und Höhe der jährlichen Umlage (Beitragstabelle) vor.

III.5 Weitere Einrichtungen

§ 20 Ausschüsse

- (1) ¹Über die Einrichtung von Ausschüssen der Kammer sowie über die Zahl ihrer jeweiligen Mitglieder beschließt die Vertreterversammlung. ²Die Ausschussvorsitzenden und die weiteren Mitglieder werden von der Vertreterversammlung auf bestimmte Zeit gewählt, jedoch nicht über die Amtszeit des Vorstandes hinaus.
- (2) Jeder Ausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (3) Die Ausschüsse können zu ihren Beratungen Sachverständige hinzuziehen.
- (4) Die Sitzungen der Ausschüsse sind nicht öffentlich.
- (5) Die Ausschüsse haben der Vertreterversammlung über ihre Tätigkeit regelmäßig zu berichten.
- (6) ¹Der Vorstand ist über alle Sitzungen der Ausschüsse unter Mitteilung des Termins und der Tagesordnung rechtzeitig zu unterrichten. ²Vorstandsmitglieder sowie Mitglieder der Geschäftsführung der Kammer können an den Sitzungen beratend teilnehmen.
- (7) Jedes Mitglied der Vertreterversammlung kann ohne Anspruch auf Aufwandsentschädigung, Sitzungsgeld und Reisekostenerstattung an den Sitzungen beobachtend teilnehmen.

§ 21 Berufsordnungsausschuss

Dem Berufsordnungsausschuss obliegt die Erarbeitung und Fortentwicklung einer Berufsordnung, die die allgemeinen und die speziellen Berufspflichten der Kammermitglieder enthält, unter besonderer Berücksichtigung der ethischen Implikationen des psychotherapeutischen Handelns.

§ 22 Aus-, Fort- und Weiterbildungsausschuss

Der Ausschuss hat die Aufgabe, Konzepte zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen und Konzepte zu den Inhalten und den Standards der psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung zu entwickeln und bei der Erarbeitung entsprechender Rege-

lungen auf der Ebene der Bundespsychotherapeutenkammer mitzuwirken.

§ 23

Ausschuss für Fragen der Qualitätssicherung

Der Ausschuss hat die Aufgabe, Konzepte für Fragen der Qualitätssicherung zu entwickeln und bei der Erarbeitung entsprechender Regelungen auf der Ebene der Bundespsychotherapeutenkammer mitzuwirken.

§ 24

Gemeinsamer Beirat mit der Landesärztekammer

- (1) Gemäß § 4 Absatz 7 Heilberufe-Kammergesetz bildet die Kammer einen gemeinsamen Beirat mit der Landesärztekammer.
- (2) ¹Die Mitglieder werden von den Vorständen der jeweiligen Kammern berufen. ²Die Zusammensetzung und die Anzahl der Mitglieder werden einvernehmlich festgelegt.
- (3) Aufgaben des Beirates gemäß § 4 Absatz 7 Heilberufe-Kammergesetzes sind
 1. die Erörterung berufsübergreifender Aufgaben, insbesondere in den Bereichen
 - a) der Berufsordnung,
 - b) der Aus-, Fort-, Weiterbildung,
 - c) der Qualitätssicherung,
 2. die Förderung der Zusammenarbeit der Berufsgruppen,
 3. ein ausgleichendes Wirken bei Interessenkonflikten,
 4. die Unterstützung und Beratung der Organe der Kammer bei der Aufgabenerfüllung.

§ 25

Delegierte der Bundespsychotherapeutenkammer

- (1) Die Vertreterversammlung wählt aus ihrer Mitte die Delegierten und deren persönliche Stellvertreter für die Bundesdelegiertenversammlung der Bundespsychotherapeutenkammer. Die Amtszeit der Delegierten und der persönlichen Stellvertreter entspricht der Amtsperiode der Bundesdelegiertenversammlung.
- (2) Bei der Nominierung zur Wahl der Delegierten und der persönlichen Stellvertreter sind die bei den Kammerwahlen eingereichten Listenvorschläge entsprechend ihrem prozentualen Stimmenanteil zu berücksichtigen.
- (3) Tritt ein Delegierter oder ein persönlicher Stellvertreter vorzeitig von seinem Amt zurück, findet in der nächstfolgenden Vertreterversammlung eine Nachwahl statt. Abs. 1 gilt entsprechend.

§ 26

Geschäftsstelle

- (1) Die Kammer unterhält eine Geschäftsstelle zur Durchführung ihrer Aufgaben.
- (2) Zur Leitung der Geschäftsstelle kann der Vorstand einen Geschäftsführer bestellen, der nicht Mitglied von Organen der Landeskammer sein darf.
- (3) Der Geschäftsführer nimmt an den Sitzungen der Vertreterversammlung und des Vorstandes teil.

IV. Haushalt und Rechnungswesen

§ 27

Haushaltsplan

- (1) Der Umlageausschuss erstellt für jedes Rechnungsjahr (Kalendarjahr) unter Berücksichtigung der Anforderungen von Haushaltsmitteln durch die Organe und Einrichtungen der Kammer einen Voranschlag für die Einnahmen und Ausgaben und schlägt Art und Höhe des Kammerbeitrags vor.

- (2) Der Voranschlag ist in Einnahmen und Ausgaben auszugleichen und dem Vorstand zur Beratung und Weiterleitung an die Vertreterversammlung rechtzeitig vor Beginn des Rechnungsjahres vorzulegen.
- (3) Die Vertreterversammlung beschließt auf Grund dieses Voranschlages und des Beratungsergebnisses des Vorstandes den Haushaltsplan sowie die Beitragstabelle für das jeweils folgende Jahr. Beide sind im Mitteilungsblatt der Kammer zu veröffentlichen.

§ 28

Rechnungsprüfung

- (1) Für die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kammer und ihrer Einrichtungen sind vom Vorstand Richtlinien zu erlassen.
- (2) ¹Die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kammer und ihrer Einrichtungen ist vom Umlageausschuss unter Zuziehung eines vereidigten Wirtschaftsprüfers jährlich zu prüfen. ²Die Prüfung hat sich darauf zu erstrecken, ob sich die Verwendung der Haushaltsmittel im Einklang mit dem von der Vertreterversammlung verabschiedeten Haushaltsplan und mit den Richtlinien über die Betriebs- Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kammer befindet und ob die Haushaltsmittel nach den Grundsätzen einer ordentlichen Haushaltsführung zweckmäßig bewirtschaftet worden sind. ³Über die Prüfung wird ein Prüfbericht erstellt, der dem Vorstand zuzuleiten ist.
- (3) ¹Der Prüfbericht kann vier Wochen lang bei der Geschäftsstelle der Kammer eingesehen werden. ²Die Möglichkeit und der Zeitraum der Einsichtnahme sind im Mitteilungsblatt der Kammer spätestens eine Woche vorher bekannt zu geben.
- (4) ¹Nach Abschluss der jährlichen Prüfung entscheidet der Umlageausschuss in einer Sitzung, wie die Prüfungsbemerkungen und die Einwendungen der Beitragspflichtigen zu erledigen sind. ²Zu dieser Sitzung sind der Vorstand und der beigezogene Prüfer mit einzuladen.
- (5) Die Vertreterversammlung erteilt dem Rechnungsführer die Entlastung, wenn keine Beanstandungen vorliegen bzw. diese beseitigt sind.

V. Beiträge, Gebühren, Entschädigungen, Vergütungen

§ 29

Beiträge und Gebühren

- (1) ¹Die Kammer erhebt zur Deckung ihres Aufwandes von ihren Mitgliedern Beiträge, deren Höhe jährlich von der Vertreterversammlung festgesetzt wird. ²Alles Nähere regelt die Umlageordnung.
- (2) ¹Für Leistungen, die die Kammer auf Veranlassung oder im Interesse einzelner Mitglieder erbringt, sowie im Rahmen der Wahrnehmung von Aufgaben nach § 23 Absatz 2 Heilberufe-Kammergesetz erhebt die Kammer Gebühren. ²Für das berufsgerichtliche Verfahren werden Gebühren und Auslagen erhoben. ³Das Nähere regelt die Gebührenordnung.

§ 30

Aufwandsentschädigung, Vergütungen

- (1) ¹Die Arbeit in den Organen und Einrichtungen der Kammer ist ehrenamtlich. ²Die Mitglieder der Vertreterversammlung, des Vorstandes und der Ausschüsse erhalten eine Entschädigung, deren Höhe von der Vertreterversammlung festgesetzt wird. ³Näheres regelt die Entschädigungs- und Reisekostenordnung.
- (2) Für die Vergütung besonderer Aufträge im Namen der Kammer gilt Absatz 1 entsprechend.
- (3) Die Vorsitzenden des Landesberufsgerichtes und der Bezirksberufsgerichte sowie die juristischen Beisitzer mit der Befähigung zum Richteramt oder höheren Verwaltungsdienst erhalten

ten eine Vergütung, deren Höhe die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes bestimmt.

VI. Schlussbestimmungen

§ 31 Bekanntmachungen

- (1) Die von der Vertreterversammlung der Kammer beschlossenen Satzungen werden vom Präsidenten ausgefertigt und nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Psychotherapeutenjournal verkündet.
- (2) Sonstige Bekanntmachungen der Kammer werden im Psychotherapeutenjournal veröffentlicht oder durch Rundschreiben mitgeteilt.

§ 32 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Zugleich tritt die Hauptsatzung vom 19. Juli 2001 außer Kraft.

Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Vom 31. Januar 2005 (Psychotherapeutenjournal 1/2005, S. 49; Einhefter S. 6), geändert durch Satzung vom 24. September 2005 (Psychotherapeutenjournal 4/2005, S. 363, Einhefter S. 1)

§ 1 Ziele der Fortbildung

- (1) Durch ihre kontinuierliche Fortbildung bringen die Berufsangehörigen ihre in der Berufsordnung der Psychotherapeuten des Landes Baden-Württemberg konkretisierte berufsethische Überzeugung zum Ausdruck, dass die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ihrer beruflichen Praxis im Interesse des Patientenwohls einer fortlaufenden Überprüfung und Aktualisierung der dazu erforderlichen Wissensgrundlagen, Fähigkeiten und Fertigkeiten bedarf.
- (2) Fortbildungsmaßnahmen dienen dem Ziel, die für die psychotherapeutische Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse, beruflichen Kompetenzen und Fertigkeiten entsprechend dem jeweiligen wissenschaftlichen Stand der psychologischen Heilkunde und der für sie relevanten wissenschaftlichen Disziplinen fortlaufend zu aktualisieren und für die kompetente Anwendung in der eigenen beruflichen Praxis weiterzuentwickeln.
- (3) Fortbildungsmaßnahmen sollen dazu beitragen, die Fähigkeit zu einer selbständigen Beurteilung unterschiedlicher wissenschaftlicher Grundlagen und Perspektiven verschiedener theoretischer Positionen und klinischer Vorgehensweisen in der Psychotherapie zu fördern.

§ 2 Fortbildungsarten und Anforderungen an Fortbildungsinhalte

- (1) Psychotherapierelevante Fortbildungsarten können sein (einzeln oder in Kombination):
 - a. Theoretische Wissensaneignung
 - b. Reflexion des psychotherapeutischen Erlebens und Handelns
 - c. Erwerb bzw. Weiterentwicklung von Handlungskompetenzen und Fertigkeiten

Vorstehende Hauptsatzung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wird nach Genehmigung gem. § 9 Abs. 3 und § 10 des Heilberufe-Kammergesetzes in der Fassung vom 16. März 1995 (GBl. S. 314), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung heilberufsrechtlicher Vorschriften Baden-Württemberg vom 25. Februar 2003 (GBl. S. 119), mit Schreiben des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 23. Januar 2004 (Az.: 55-5415.2-4.5.1) hiermit ausgefertigt und ist bekannt zu machen.

Stuttgart, den 28. Januar 2004

gez. Dipl.-Psych. Detlev Kommer

Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

- (2) Bei der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen ist insgesamt auf eine ausgewogene Kombination der verschiedenen Fortbildungsarten zu achten.
- (3) Fortbildungsinhalte müssen frei von wirtschaftlichen Interessen sein.
- (4) Die anererkennungsfähigen Fortbildungsinhalte sind in Anlage 1 niedergelegt.

§ 3 Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen

Die Fortbildungsmaßnahmen werden mit Punkten bewertet. Ein Fortbildungspunkt entspricht einer 45-minütigen Fortbildungseinheit. Die Kategorien der Fortbildungsmaßnahmen und die Bewertungsskala im einzelnen ergeben sich aus der Anlage 2.

§ 4 Fortbildungszertifikat

- (1) Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten auf Antrag von der Landespsychotherapeutenkammer ein Fortbildungszertifikat. Die Ausstellung des Fortbildungszertifikats setzt voraus, dass der Psychotherapeut innerhalb eines der Antragstellung vorausgehenden Zeitraums von fünf Jahren Fortbildungsmaßnahmen abgeschlossen hat, die von Seiten der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg anerkannt wurden. Übt ein Psychotherapeut seinen Beruf in dem in Satz 2 genannten Fünfjahreszeitraum länger als drei Monate nicht aus, verlängert die Kammer auf Antrag den Zeitraum um die Fehlzeiten. Der Nachweis über die Fehlzeiten hat durch entsprechende Belege zu erfolgen; § 95d SGB V bleibt unberührt.
- (2) Die nachgewiesenen Fortbildungsmaßnahmen müssen in ihrer Zusammenfassung die nach den Regeln des § 3 ermittelte Mindestbewertung von 250 Punkten erreicht haben.
- (3) Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, die nicht von der Landespsychotherapeutenkammer akkreditiert wurden, kann bei der Zertifizierung berücksichtigt werden, sofern die Inhalte und Bewertung der Veranstaltung den Anerkennungskriterien dieser Fortbildungsordnung entsprechen.
- (4) Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen im Ausland kann anerkannt werden, sofern die Veranstaltung den Anerkennungskriterien dieser Fortbildungsordnung entspricht.
- (5) Das Fortbildungszertifikat wird von dem zuständigen Fachreferat der Landespsychotherapeutenkammer ausgestellt. Gegen die Nichtanerkennung eines Fortbildungsnachweises kann Widerspruch beim Ausschuss für Aus- Fort- und Weiterbildung eingelegt werden. Wird dem Widerspruch von Seiten des Ausschusses nicht abgeholfen, so entscheidet der Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer.

- (6) Die Erteilung des Fortbildungszertifikats ist gebührenfrei.

§ 5 Einzelbescheinigungen und Fortbildungskonto

- (1) Auf Antrag eines Kammermitglieds können auch Einzelbescheinigungen über die Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung ausgestellt werden.
- (2) Kammermitglieder sind berechtigt, durch die Landespsychotherapeutenkammer unter Beachtung der Vorgaben des Landesdatenschutzgesetzes ein elektronisches Fortbildungskonto führen zu lassen, auf dem die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und die dabei erreichte Punktzahl festgehalten wird. Auf Antrag des Mitglieds erteilt die Landespsychotherapeutenkammer Auskunft über die gespeicherten Fortbildungsnachweise und die erreichte Punktzahl.

§ 6 Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen

- (1) Fortbildungsveranstaltungen, die in Baden-Württemberg durchgeführt werden und nicht in Trägerschaft der Kammer oder einer von ihr geführten Einrichtung veranstaltet werden, sollen grundsätzlich vor ihrer Durchführung von Seiten des zuständigen Fachreferats akkreditiert werden, um bei der Zertifizierung berücksichtigt werden zu können. Davon ausgenommen sind psychotherapierelevante Fortbildungsveranstaltungen, die bereits von einer Psychotherapeutenkammer eines anderen Bundeslandes oder einer anderen Heilberufekammer akkreditiert worden sind. Psychotherapierelevante Fortbildungsveranstaltungen, die im Ausland durchgeführt werden und sich in erster Linie an einen in Baden-Württemberg ansässigen Adressatenkreis richten bzw. in Trägerschaft von Veranstaltern durchgeführt werden, die ihren Geschäftssitz in Baden-Württemberg haben, können ebenfalls vor ihrer Durchführung akkreditiert werden. Mit der Akkreditierung erfolgt gleichzeitig eine Bewertung der Fortbildungsveranstaltung mit Fortbildungspunkten. Der Fortbildungsveranstalter ist berechtigt, auf die Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung durch die Kammer öffentlich hinzuweisen und mit Fortbildungspunkten bewertete Bescheinigungen auszustellen.
- (2) Voraussetzung für die Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung ist die Erfüllung der Vorgaben dieser Fortbildungsordnung. Dazu sind insbesondere folgende Nachweise erforderlich:
- Schriftliche Darlegung des Fortbildungsinhalts,
 - Art, Dauer, Ort und Zeitpunkt der Fortbildungsveranstaltung,
 - Namen und einschlägige Qualifikation des oder der Dozenten bzw. des Supervisors oder eines sonstigen Leiters der Fortbildungsveranstaltung gemäß Anlage 3,
 - Zuordnung der Fortbildungsveranstaltung zu dem Katalog der anererkennungsfähigen Fortbildungsinhalte gemäß Anlage 1 und dem Katalog der anererkennungsfähigen Fortbildungsmaßnahmen entsprechend der Anlage 2 dieser Fortbildungsordnung.
- (3) Im Falle von Qualitätszirkeln, Supervisions- oder Intervisionsgruppen sind zusätzlich nach ihrer Durchführung die Teilnehmer an diesen Fortbildungsmaßnahmen mitzuteilen. Für Einzelsupervisionen gilt dies entsprechend. Für die Übermittlung dieser Angaben an die Kammer ist die Zustimmung der Teilnehmer erforderlich.
- (4) Zum weiteren Verfahren der Akkreditierung erlässt der Vorstand Durchführungsbestimmungen im Hinblick auf folgende Einzelheiten:
- Antragsfristen und Formalitäten der Antragstellung
 - Methoden der Lernerfolgskontrolle
 - Teilnehmerlisten
 - Teilnehmerbescheinigungen
 - Besondere Regelungen für die Anerkennung einzelner Fortbildungsarten
 - Kennzeichnung sozialrechtlich anererkennungsfähiger Fortbildungsinhalte gemäß § 95d SGB V.
- (5) Mit der Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung verpflichtet sich der Veranstalter, in geeigneter Weise eine

Anwesenheitskontrolle durchzuführen, die Überprüfung der Anwesenheit durch eine mit seiner oder des beauftragten Dozenten bzw. sonstigen Leiters versehenen Originalunterschrift zu dokumentieren sowie eine Evaluation der Fortbildungsveranstaltung durchzuführen. Der Veranstalter kann durch die Landespsychotherapeutenkammer beauftragt werden, für die teilnehmenden Psychotherapeuten mit deren Einwilligung den Nachweis der Teilnahme an der anerkannten Fortbildungsveranstaltung unmittelbar der Landespsychotherapeutenkammer zuzuleiten.

- (6) Die Landespsychotherapeutenkammer behält sich eine Überprüfung von Fortbildungsmaßnahmen vor. Werden erhebliche Abweichungen von den Anforderungen der Fortbildungsordnung festgestellt, können Fortbildungsveranstaltungen von der Anerkennung ausgeschlossen und die Akkreditierung widerrufen werden. Der für die Fortbildungsveranstaltung Verantwortliche ist vorher zu hören.
- (7) Wird eine Fortbildungsveranstaltung nicht akkreditiert, kann dagegen Widerspruch beim Ausschuss Aus- Fort- und Weiterbildung eingelegt werden. Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, entscheidet der Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer über den Widerspruch.
- (8) Die akkreditierten Fortbildungsveranstaltungen werden in einem Fortbildungskalender der Landespsychotherapeutenkammer im Internet zeitnah veröffentlicht.

§ 6a Gebühren

Die Gebühren für die Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung und die Anerkennung eines Supervisors, Selbsterfahrungs-, Balintgruppen-, IFA-Gruppen- oder Qualitätszirkelleiters werden in der Gebührenordnung geregelt.

§ 7 Übergangsbestimmungen

Fortbildungsveranstaltungen, die nach dem 1. Januar 2004 und vor Inkrafttreten der Fortbildungsordnung durchgeführt wurden, werden anerkannt, sofern Inhalte und Art der Durchführung den Vorgaben dieser Fortbildungsordnung entsprechen. Abweichend von Satz 1 werden vor dem 1. Januar 2004 erworbene Fortbildungspunkte, Fortbildungszertifikate von Ärztekammern und das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Baden-Württemberg auf der Grundlage des Modellprojekts „Freiwillige Fortbildungszertifizierung“ angerechnet, wenn die Fortbildungsmaßnahmen den Anforderungen des § 95d SGB V entsprechen.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Fortbildungsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Anlage 1

(zu § 2 Abs. 4)

Anererkennungsfähige Fortbildungsinhalte

Die Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg sieht die Anerkennung und Akkreditierung (§ 4 i. V. mit § 6 der FBO) von Fortbildungsveranstaltungen vor. Deren Inhalte müssen sich auf mindestens einen der folgenden Themenbereiche beziehen, um anerkannt werden zu können:

- Forschungsergebnisse zur Epidemiologie, Ätiologie, Prävention, Diagnostik und Behandlung bzw. Rehabilitation von Störungen, bei denen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der psychologischen Heilkunde indiziert sind;
- Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden;
- Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen zu noch nicht anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der psychologischen Heilkunde.
- Befunde von psychotherapielevanten Nachbarwissenschaften;
- Public Health, Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung;

- (6) berufsrelevante Fortbildungsinhalte wie z.B. berufs- und/oder sozialrechtliche Fragestellungen, Theorien und Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitäts- bzw. Praxismanagements, Personalführung und EDV.

Anlage 2 (zu § 3): Kategorien, Punktzahlen, Bewertungsrahmen und erforderliche Nachweise für die Akkreditierung und Bewertung von Fortbildungsveranstaltungen

Kategorie	Punktzahl	Bewertungsrahmen	Nachweis
A Vortrag und Diskussion	1 Punkt pro Fortbildungsstunde	Max. 8 Punkte/Tag	Teilnahmebescheinigung
B Kongresse/Tagungen/Symposien im In- und Ausland	Wenn kein Einzelnachweis entsprechend Kategorie A bzw. C erfolgt: 3 Punkte pro 1/2 Tag bzw. 6 Punkte/Tag	Max. 2 Zusatzpunkte pro Tag	Teilnahmebescheinigung
C Seminar, Workshop, Kurs	1 Punkt pro Fortbildungsstunde; Ein Zusatzpunkt pro Veranstaltung bis zu 4 Stunden	Max. 2 Zusatzpunkte pro Tag	Teilnahmebescheinigung
D Reflexive Veranstaltungen (Qualitätszirkel/ Supervision/Intervision/ Balintgruppe/ Selbsterfahrung)	1 Punkt pro Fortbildungsstunde 1 Zusatzpunkt pro Veranstaltung bis zu vier Stunden	Max. 2 Zusatzpunkte pro Tag	Formales Sitzungsprotokoll (Teilnehmerliste, Ort, Zeit, Thema)
E Strukturierte interaktive Fortbildung mittels Internet/CD-ROM/Printmedien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform. Die hierfür anrechenbaren Medien und Inhalte müssen vorab von der Landespsychotherapeutenkammer anerkannt werden.	1 Punkt pro Übungseinheit		Bescheinigung der Landespsychotherapeutenkammer über die Anerkennung des Mediums + Nachweis des Lernerfolgs
F Selbststudium durch Fachliteratur/Lehrmittel		Max. 50 Punkte in fünf Jahren	Selbsterklärung
G Autoren Referenten/Qualitätszirkelmoderatoren	1 Punkt pro Beitrag 1 Punkt pro Beitrag/Poster/ Vortrag zusätzlich zu den Pkt. der Teilnehmer		Literatur-/ Programm-nachweis
H Hospitationen in psychotherapie relevanten Einrichtungen/Fallkonferenzen; interdisziplinäre Kolloquien/Klinikkonferenzen	1 Punkt pro Stunde 1 Zusatzpunkt pro Veranstaltung bis zu vier Stunden	Max. 2 Zusatzpunkte pro Tag	Bescheinigung der Einrichtung

Anlage 3

(zu § 6 Abs. 2 Buchstabe c.)

Anforderungskriterien für Dozenten und Supervisoren

1. Anforderungskriterien für Dozenten

Folgende Kriterien gelten für Dozenten von Fortbildungsveranstaltungen:

- Approbation als PP und/oder KJP oder Nachweis über eine für das betreffende Fachgebiet einschlägigen Berufsqualifikation.
- Nachweis ausreichender Fähigkeiten und Erfahrungen in dem gelehrten Fachthema
- Selbstverpflichtung zur Produktneutralität

2. Anforderungskriterien für Supervisoren

Folgende Kriterien gelten für Supervisoren von Fortbildungsveranstaltungen:

- Supervisoren müssen über eine Approbation als Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut verfügen oder psychotherapeutisch weitergebildeter Arzt sein. Ausnahmen können in begründeten Fällen beim Vorliegen äquivalenter Voraussetzungen geltend gemacht werden.

- Die von den psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbänden und von staatlich anerkannten Ausbildungsstätten beauftragten/anerkannten Supervisoren können im Rahmen der Kammerzertifizierung tätig werden. Über die hierfür zu berücksichtigenden Berufs- und Fachverbände entscheidet die zuständige Landespsychotherapeutenkammer.
- Wer eine verfahrensspezifische Supervision erteilt, muss über einen Aus- und/oder Weiterbildungsabschluss in demjenigen Verfahren verfügen, in dem die Supervision erteilt wird. Falls die Supervision in einem Spezialgebiet stattfindet, muss der Supervisor über besondere Kenntnisse und Fertigkeiten in diesem Spezialgebiet verfügen.
- Supervisoren müssen über eine fünfjährige psychotherapeutische Berufstätigkeit nach Abschluss der psychotherapeutischen Aus- bzw. Weiterbildung verfügen.
- Supervisoren müssen parallel zu ihrer supervisorischen Tätigkeit auch in relevantem Umfang psychotherapeutisch tätig sein.“

Vorstehende Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wird nach Genehmigung des Sozialministeriums vom 18. Januar 2005, Az.: 55-5415.2-4.5.8, hiermit ausgefertigt und ist bekannt zu machen.

Stuttgart, den 31. Januar 2005
gez. Dipl.-Psych. Detlev Kommer
Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Umlageordnung der Landespsychotherapeuten- kammer Baden-Württemberg

In der Fassung vom 31. Januar 2005

(Psychotherapeutenjournal 1/2005, S. 45;
Einhefter S. 9)

§ 1 Beitragszweck und Beitragspflicht

- (1) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Deckung ihres sachlichen und personellen Aufwandes erhebt die Landespsychotherapeutenkammer von ihren Kammermitgliedern Beiträge (Umlage).
- (2) Beitragspflichtig sind alle Mitglieder der Kammer gem. § 2 Abs. 1 Heilberufe-Kammergesetz. Beitragspflichtig sind auch freiwillige Kammermitglieder.
- (3) Kammermitglieder, die ihren Beruf nicht mehr ausüben und auf Wahlrecht, Wählbarkeit und Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung schriftlich verzichten, sind nicht beitragspflichtig. Kammermitglieder, die
 1. auch Pflichtmitglied einer Ärztekammer oder einer anderen Psychotherapeutenkammer sind, haben 50 vom Hundert,
 2. freiwillige Mitglieder sind, haben 50 vom Hundert,
 des jeweiligen Jahresbeitrags zu entrichten.
- (4) Von jedem Kammermitglied ist jährlich ein Beitrag als Umlage zu entrichten. Die Beitragspflicht beginnt nach Ablauf des Monats, in dem ihre Voraussetzungen entstehen und endet mit Ablauf des Monats, in dem ihre Voraussetzungen wegfallen. Sätze 1 und 2 finden für das Beitragsjahr keine Anwendung, in dem ein Mitglied nach dem Stichtag (§ 5 Abs. 1 Satz 2) seinen Wohnsitz oder seinen Beruf in den Geltungsbe- reich des Heilberufe-Kammergesetzes verlegt.

§ 2 Beitragsfestsetzung

Der Umlageausschuss oder die von ihm beauftragte Person setzt durch schriftlichen Bescheid für jedes beitragspflichtige Mitglied den Beitrag fest.

§ 3 Beitragsbemessung, Außerordentlicher Beitrag

- (1) (aufgehoben)
- (2) Sofern der Beitrag nach Beitragsgruppen bemessen wird, werden die Merkmale der Beitragsgruppen und die Höhe der Beiträge von der Vertreterversammlung jährlich in einer Beitragstabelle festgesetzt.
- (3) Zur Deckung außer- und überplanmäßiger Ausgaben der Kammer kann auf Beschluss der Vertreterversammlung und nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde ein außerordentlicher Beitrag erhoben werden.

§ 4 Auskunftspflicht

- (1) Die Beitragspflichtigen haben dem Umlageausschuss oder der vom Umlageausschuss beauftragten Person auf Verlangen ihre gesamten Berufseinnahmen anzugeben, wenn hiervon die Bemessung des Beitrags abhängt.
- (2) Verweigert ein Beitragspflichtiger diese Angaben oder liegen Gründe für die Annahme vor, dass die Angaben fehlerhaft oder nicht vollständig sind, so werden die Beiträge vom Umlageausschuss aufgrund einer Schätzung festgesetzt.

§ 5 Erhebung und Fälligkeit

- (1) Der Beitrag wird jährlich im März mittels Beitragsbescheids für das laufende Kalenderjahr (Beitragsjahr) erhoben und ist mit Ablauf des 30. April fällig. Er wird von den Mitgliedern erhoben, die am 1. Februar entweder im Land ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, im Land ihren Wohnsitz haben (Stichtagregelung). Im Übrigen findet § 1 Abs. 4 Sätze 1 und 2 Anwendung.
- (2) Ein Widerspruch gegen den Beitragsbescheid hat keine auf-schiebende Wirkung.

§ 6 Stundung, Ermäßigung und Erlass

- (1) Der Beitrag kann auf schriftlichen Antrag bis zum Ablauf des Beitragsjahrs (Ausschlussfrist) unter Vorlage entsprechender Nachweise gestundet, auf 50 % ermäßigt oder erlassen werden bei:
 - a) dauerhafter Unterbrechung der Berufstätigkeit von mehr als 6 Monaten wegen Arbeitslosigkeit, Mutterschaftsurlaubs oder Elternzeit und aus gesundheitlichen Gründen;
 - b) dauerhafter Einschränkung der Berufstätigkeit (mindestens 6 Monate um mindestens 50 %) aus gesundheitlichen Gründen;
 - c) Vorliegen besonderer wirtschaftlicher oder sozialer Härten.
- (2) Über Anträge auf Stundung, Ermäßigung, oder Erlass entscheidet der Umlageausschuss. Die Entscheidung ergeht schriftlich und ist zu begründen.

§ 7 Verzinsung rückständiger Beiträge

Der Umlageausschuss kann bestimmen, dass Beiträge, die verspätet entrichtet werden, angemessen zu verzinsen sind.

§ 8 Mahnung und Beitreibung

- (1) Für die Mahnung nach § 14 Abs. 1 des Landesverwaltungs-vollstreckungsgesetzes kann eine Mahngebühr erhoben werden. Sie beträgt mindestens 2,50 Euro und höchstens 10 Euro.
- (2) Rückständige Beiträge werden nach den Vorschriften des Landesverwaltungs-vollstreckungsgesetzes beigetrieben.

§ 9 Rechtsbehelf

Gegen den Beitragsbescheid und gegen andere Entscheidungen des Umlageausschusses nach der Umlageordnung kann innerhalb eines Monats nach Zugang Widerspruch eingelegt werden. Er ist schriftlich oder durch Niederschrift bei der Geschäftsstelle der Kammer zu erheben. Kann der Umlageausschuss dem Widerspruch nicht abhelfen, entscheidet der Vorstand der Kammer. Der Widerspruchsbeseid ist zu begründen, wenn dem Widerspruch nicht oder nicht in vollem Umfang stattgegeben wird. Er ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung und mit einer Kostenentscheidung, wer die Kosten zu tragen hat, zu versehen und dem Beitragspflichtigen zuzustellen.

§ 10 Schlussbestimmungen

Die Umlageordnung tritt am Tage nach ihrer Bekanntmachung im Psychotherapeutenjournal in Kraft. Zugleich tritt die Umlageordnung vom 28. Januar 2004 (Psychotherapeutenjournal 2004, S. 57, Einhefter S. 13) außer Kraft.

Vorstehende Umlageordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wird nach Genehmigung des Sozialministeriums vom 18. Januar 2005, Az.: 55-5415.2-4.5.9, hiermit ausgefertigt und ist bekannt zu machen.

Stuttgart, den 31. Januar 2005
gez. Dipl.-Psych. Detlev Kommer
Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Neufassung der Gebührenordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Auf Grund von §§ 9, 10 und 23 Abs. 2 und 3 des Heilberufe-Kammergesetzes Baden-Württemberg in der Fassung vom 16. März 1995 (GBl. S. 314), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung heilberufrechtlicher Vorschriften vom 25. Februar 2003 (GBl. S. 119), hat die Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer am 13. Dezember 2003 folgende Neufassung der Gebührenordnung beschlossen:

Gebührenordnung der Landespsychotherapeuten- kammer Baden-Württemberg

Vom 28. Januar 2004 (Psychotherapeutenjournal 1/2004, S. 57, Einhefter S. 14), geändert durch Satzung vom 24. September 2005 (Psychotherapeutenjournal 4/2005, S. 363; Einhefter S. 1)

§ 1 Allgemeines

- (1) Die Landespsychotherapeutenkammer erhebt für Veranstaltungen und Leistungen im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben nach § 4 Abs. 1 des Heilberufe-Kammergesetzes Gebühren und Auslagen nach Maßgabe dieser Gebührenordnung.
- (2) Ist eine Gebühr innerhalb eines Gebührenrahmens zu erheben, bemisst sich ihre Höhe nach dem Verwaltungsaufwand, nach der Bedeutung des Gegenstandes, nach dem wirtschaftlichen oder sonstigen Interesse für den Gebührenschuldner sowie nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen.
- (3) In den Gebühren sind, soweit nichts Näheres bestimmt ist, die der Landespsychotherapeutenkammer erwachsenen Auslagen inbegriffen. Soweit sie jedoch das übliche Maß erheblich übersteigen, sind sie zu ersetzen.

§ 2 Gebührenfestsetzung

Die Gebühr setzt die Stelle fest, die die Amtshandlung vornimmt.

§ 3 Fälligkeit

- (1) Die Gebühr wird nach Vornahme der Amtshandlung mit der Bekanntgabe der Gebührenfestsetzung an den Schuldner fällig.
- (2) Schriftstücke oder sonstige Sachen können bis zur Entrichtung der Gebühr zurückbehalten oder an den Gebührenschuldner auf dessen Kosten unter Nachnahme der Gebühr übersandt werden.
- (3) Ein Widerspruch gegen die Gebühr hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 4 Stundung, Erlass

Auf Antrag des Gebührenschuldners können in besonderen Härtefällen von der festsetzenden Stelle Gebühren ganz oder teilweise gestundet oder erlassen werden.

§ 5 Mahnung, Beitreibung

- (1) Für die Mahnung nach § 14 Abs. 1 des Landesverwaltungsvollstreckungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung kann eine Mahngebühr erhoben werden.
- (2) Gebühren werden nach dem Landesverwaltungsvollstreckungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung beigetrieben.

§ 6 Gebühren für die Akkreditierung von Veranstaltungen

Die Gebühren für die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen (§ 6a der Fortbildungsordnung) richten sich nach Maßgabe des Abschnitts III der Anlage zur Gebührenordnung.

§ 7 Gebühren für besondere Leistungen

Für Leistungen, die die Kammer auf Veranlassung oder im Interesse einzelner Mitglieder erbringt, kann, soweit in den §§ 2 – 5 nichts anderes bestimmt ist, eine Gebühr in Höhe 5,-- € bis 500,-- € erhoben werden.

§ 8 Auslagen

Die bei gebührenpflichtigen Leistungen entstehenden Auslagen können von dem Gebührenschuldner erhoben werden. Zu den Auslagen gehören Tagegelder und Reisekosten der auf Antrag des Gebührenschuldners tätig gewordenen Mitglieder der zuständigen Organe und Ausschüsse, Postgebühren einschließlich Fernschreib- und Fernsprechgebühren sowie Schreibaufwendungen für die auf Antrag erteilten Ausfertigungen, Abschriften und Ablichtungen. Für die Höhe der Schreibaufwendungen gilt das Kostenverzeichnis Nr. 9000 des Gerichtskostengesetzes (GKG) vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. August 2005 (BGBl. I 2477, 2479), in der jeweils geltenden Fassung.

§ 9 Gebühren und Auslagen im berufsgerichtlichen Verfahren

- (1) Im berufsgerichtlichen Verfahren werden Gebühren und Auslagen nach Maßgabe der Anlage erhoben. Soweit dort Rahmengebühren vorgesehen sind, ist die Gebühr im Einzelfall nach dem Verwaltungsaufwand zu bemessen. Dabei muss zwischen der Höhe der Gebühr und der Bedeutung des Verfahrens für die Beteiligten ein angemessenes Verhältnis bestehen.
- (2) Als Auslagen gelten
 1. Entschädigungen für Zeugen und Sachverständige,
 2. Tagegelder und Reisekosten der Mitglieder des Berufsgerichts ohne Rücksicht darauf, wo die Verhandlung des Berufsgerichts stattfindet,
 3. Kosten für die Bereitstellung von Räumen bei Geschäftsstellen außerhalb des Sitzes des Berufsgerichtes,
 4. Postgebühren für Zustellungen und Ladungen und für auf Antrag erteilte Ausfertigungen und Abschriften sowie Fernschreib- und Fernsprechgebühren,
 5. Schreibaufwendungen i. S. des Gerichtskostengesetzes,
 6. Kosten für öffentliche Bekanntmachungen.
- (3) Sind Auslagen durch mehrere berufsgerichtliche Verfahren veranlasst, so werden diese Aufwendungen auf die mehreren Verfahren angemessen verteilt. Jeder Kostenschuldner haftet jedoch ohne Rücksicht auf diese Verteilung für diejenigen Auslagen, die bei gesonderter Erledigung seines Verfahrens entstanden wären.
- (4) Werden Anträge und Rechtsmittel des Kammervorstandes auf dessen Kosten abgelehnt oder zurückgewiesen, so werden hierbei anfallende Gebühren und Auslagen nicht erhoben.

§ 10 Inkrafttreten

Die Gebührenordnung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Zugleich tritt die Gebührenordnung vom 22. Juni 2002 außer Kraft.

Anlage zu der Gebührenordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

I. Allgemeine Gebühren

- 1.1 Ausstellung von Fachkunde oder sonstigen Bescheinigungen. 0 € bis 26 €
- 1.2 Ausstellung von Zweitfertigungen von Urkunden. 5 € bis 15 €
- 1.3 Anerkennung von EG-Diplomen. 26 €
- 1.4 Entscheidung über einen Widerspruch. 100 € bis 200 €
- 1.5 Mahngebühren. 3 € bis 10 €

II. Gebühren in berufsgerichtlichen Verfahren

II.1

Allgemeines

- II.1.1 Im berufsgerichtlichen Verfahren gibt die rechtskräftig erkannte Maßnahme den Maßstab für die Höhe der Gebühren in beiden Instanzen.
- II.1.2 Bei einer Verurteilung im nichtförmlichen Verfahren nach § 29 der Berufsgerichtsordnung wird die Hälfte der Gebühr erhoben.
- II.1.3 Über Erinnerungen gegen den Kostenansatz der Geschäftsstelle entscheidet das Gericht der Instanz gebührenfrei.

II.2 Einzelne Gebühren

- (1) Für das Verfahren in erster Instanz werden erhoben:
 1. Im Falle der Verwarnung. 61 €
 2. Im Falle des Verweises. 92 €
 3. Im Falle der Geldbuße 10 vom Hundert ihres Betrages, mindestens 61 €
 4. Im Falle der Aberkennung der Mitgliedschaft in den Organen und Ausschüssen der Kammer. 205 €
 5. Im Falle der Aberkennung des Wahlrechts und der Wählbarkeit in die Organe der Kammer eine Rahmengebühr in Höhe von 205 € bis 409 €
- Werden die Maßnahmen Nr. 3, 4 und 5 verbunden, so wird die Gebühr von der schwersten Maßnahme berechnet.
6. Im Falle der Kostenauflegung an den Anzeigerstatter: Nach § 71 Abs. 4 des HeilberufeKG, je nach Schwere der wider besseres Wissen oder grobfahrlässig erstatteten Anzeige eine Rahmengebühr in Höhe von 50.-- € bis 250.-- €
- (2) Für das Verfahren in der Berufungsinstanz werden erhoben:
 1. wenn in der Instanz eine Hauptverhandlung stattgefunden hat, in den Fällen von II.2. Abs. 1 das 1 1/2 fache der vollen Sätze
 2. wenn die Berufung vor Beginn der Hauptverhandlung zurückgenommen oder durch Beschluss verworfen wird, von den bezeichneten Sätzen 1 Viertel
 3. wenn die Berufung nach Beginn der Hauptverhandlung zurückgenommen wird, von den bezeichneten Sätzen die

Hälfte

- (3) Bei der Wiederaufnahme des Verfahrens gilt folgendes:
 1. Wird der Antrag als unzulässig oder unbegründet verworfen oder abgelehnt, so wird die Hälfte der Sätze in den Fällen von II.2 Abs. 1 erhoben
 2. Wird die Wiederaufnahme des Verfahrens angeordnet,
 - a) so wird im Falle der Aufrechterhaltung der früheren Entscheidung die volle Gebühr nach den Sätzen von II.2 Abs. 1 erhoben;
 - b) führt die Wiederaufnahme zu einer Aufhebung der früheren Entscheidung, so gilt für die Gebührenerhebung das neue Verfahren mit dem früheren Verfahren zusammen als eine Instanz, d. h.
 - aa) bei Verurteilung sind alle Gebühren aller Instanzen nach der neuen Strafe zu bemessen,
 - bb) bei Freisprechung oder Einstellung entfallen sämtliche Gebühren aller Instanzen, so dass gezahlte Gebühren zu erstatten sind.
- (4) Wird ein Gesuch auf Ablehnung eines Mitgliedes oder mehrerer Mitglieder eines Berufsgerichts sowie von Sachverständigen als unbegründet zurückgewiesen, so wird hierfür eine Gebühr von 25.-- € erhoben.
- (5) Wird die Beschwerde des Beschuldigten gegen die Einstellung des berufsgerichtlichen Verfahrens zurückgenommen, so wird hierfür eine Gebühr von 25.-- € erhoben. Das gleiche gilt, wenn der Antrag des Anzeigerstatters, der zugleich Verletzte ist, auf Entscheidung, ob die berufsgerichtliche Klage zu erheben ist, verworfen wird.

In allen anderen Fällen wird für die Zurückweisung einer Beschwerde eine Gebühr von 25 € erhoben. Wird eine Beschwerde zurückgenommen, wird die Hälfte dieser Gebühr berechnet.

- (6) Die Auslagen für Ablichtungen, Abschriften und Ausfertigungen berufsgerichtlicher Entscheidungen sowie für deren Be glaubigung bestimmen sich nach dem Gerichtskostengesetz.

III. Gebühren für die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen nach der Fortbildungsordnung

III. 1 Für die Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung nach der Anlage 2 zu § 3 der Fortbildungsordnung (Kategorien A bis E und H), für die kein Entgelt von den Teilnehmern erhoben wird, werden keine Gebühren erhoben.

III. 2 Für die Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung nach der Anlage 2 zu § 3 der Fortbildungsordnung (Kategorien A bis C, E und H), für die ein Entgelt von den Teilnehmern erhoben wird, errechnet sich die Gebühr nach den zu vergebenden Fortbildungspunkten (§ 3 der Fortbildungsordnung). Für jeweils bis zu vier angefangene Fortbildungspunkte sind jeweils 20 Euro zu erheben. Die Mindestgebühr beträgt 20 Euro.

III. 3 Für die Kategorien A bis C, E und H sind folgende Obergrenzen festgesetzt:

A	120 Euro
B	500 Euro
C	180 Euro
E	80 Euro
H	80 Euro.

III. 4 Für die Akkreditierung von Veranstaltungen der Kategorie D wird, soweit ein Entgelt von den Teilnehmern erhoben wird, einmalig je Gruppe eine Gebühr von 60 Euro erhoben. Für die Anerkennung als Supervisor, Selbsterfahrungs-, Balintgruppen-, IFA-Gruppen- oder Qualitätszirkelleiter wird eine Gebühr von 100 Euro für den Anerkennungszeitraum von fünf Jahren ab Datum der Anerkennung erhoben. Für die Anerkennung werden keine Gebühren erhoben, solange Veranstaltungen nur ohne Entgelte durchgeführt werden. Satz 2 gilt für Anerkennungsbescheide ab dem 25. März 2005.

III. 5 Soweit für eine von der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg bereits akkreditierte Veranstaltung eine erneute Akkreditierung beantragt wird (Wiederholung einer inhaltsgleichen Veranstaltung), ermäßigt sich die Gebühr auf die Hälfte

der im ersten Akkreditierungs- und/oder Gebührenbescheid festgesetzten Gebühr.

III. 6 Lehnt die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg eine Akkreditierung mittels schriftlichen Ablehnungsbescheides begründet ab, entsteht eine Gebühr in Höhe von 30 Euro.

Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkam- mer Baden-Württemberg

Vom 31. Januar 2005

(Psychotherapeutenjournal 1/2005, S. 49;
Einhefter S. 1)

Präambel

Die Berufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder – und Jugendlichenpsychotherapeuten² formuliert für die Angehörigen der beiden Heilberufe im Land Baden-Württemberg rechtlich verbindliche Standards und Leitlinien für ein ethisch angemessenes Verhalten im Sinne einer guten Praxis der Berufsausübung.

Sie sieht sich im Einklang mit berufsethischen Traditionen von akademischen Heilberufen auf nationaler und internationaler Ebene und bezieht sich auf die ethischen Wertentscheidungen, wie sie in den Grundrechten des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland verankert sind.

Besonderes Ziel dieser Berufsordnung ist die Erhaltung und Förderung der Qualität der Berufsausübung, insbesondere die verantwortliche Gestaltung der Beziehung zu Patienten sowie zu anderen Adressaten des beruflichen Handelns. Sie fördert den angemessenen Umgang mit Kollegen des eigenen Berufsstandes sowie mit den Angehörigen anderer Heil- und Gesundheitsberufe. Durch die Definition von Standards einer guten Praxis in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Psychotherapie und den institutionellen und gesellschaftlichen Zusammenhängen, in denen die psychologische Heilkunde zur Anwendung kommt, dient sie der Förderung berufswürdigen Handelns und hilft bei der Verhinderung berufsunwürdigen Verhaltens. Insbesondere dient sie dazu

- das Vertrauen zwischen Patienten und Psychotherapeuten zu fördern,
- die Qualität der psychotherapeutischen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicher zu stellen und
- die Freiheit und das Ansehen des Berufs der Psychotherapeuten in der Gesellschaft zu wahren und zu befördern.

I. Grundsätze der Berufsausübung

§ 1 Geltungsbereich

Diese Berufsordnung gilt für alle Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (Kammer). Sie regelt verbindlich deren berufsbezogenes Verhalten. Gesetzliche Bestimmungen bleiben hiervon unberührt.

§ 2 Berufliche Aufgaben

- (1) Psychotherapeuten üben die psychologische Heilkunde mit dem Ziel aus, Krankheit zu heilen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten sowie Leiden zu lindern.
- (2) Sie betätigen sich vorwiegend in der kurativen und palliativen Versorgung, in der Prävention und Rehabilitation, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in Forschung und Lehre, im öffentli-

² In dieser Berufsordnung steht die Bezeichnung Psychotherapeut sowohl für Psychologische Psychotherapeuten als auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Soweit die männliche Form benutzt wird, gilt sie in gleicher Weise für weibliche Personen. Soweit in dieser Berufsordnung das Wort Patient benutzt wird, gilt es sinngemäß auch für andere Nutzer der Dienstleistungen von Psychotherapeuten.

chen Gesundheitsdienst, in der Leitung und dem Management von Gesundheits- und Versorgungseinrichtungen sowie deren wissenschaftlicher Evaluation und in der wissenschaftlichen Weiterentwicklung ihrer Konzepte und Methoden.

- (3) Der Beruf des Psychotherapeuten ist kein Gewerbe und seiner Natur nach ein freier Beruf.

§ 3 Berufsbezeichnungen

- (1) Die Berufsbezeichnung „Psychologische Psychotherapeutin“, „Psychologischer Psychotherapeut“, „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ darf nur führen, wer dazu gem. § 1 Abs. 1 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) in der jeweils geltenden Fassung berechtigt ist.
- (2) Angaben zu beruflichen Tätigkeitsschwerpunkten sind zulässig, soweit sie der Wahrheit entsprechen und in angemessener Form erfolgen. Sie sind der Kammer gegenüber schriftlich anzuzeigen. Die Darstellungsform muss zwischen den nach Ausbildungsrecht und nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikationen einerseits und Tätigkeitsschwerpunkten andererseits unterscheiden.
- (3) Als zusätzliche Bezeichnung kann der Berufsbezeichnung das wissenschaftliche Verfahren beigefügt werden, das Gegenstand der vertieften Ausbildung und der Prüfung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten war oder gemäß § 12 PsychThG zur Approbation führte.
- (4) Sonstige Regelungen zur Führung von Zusatzbezeichnungen bleiben einer gesonderten satzungsrechtlichen Regelung der Kammer vorbehalten.

§ 4 Allgemeine Pflichten

- (1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.
- (2) Psychotherapeuten wahren die Würde und anerkennen das Selbstbestimmungsrecht ihrer Patienten.
- (3) Psychotherapeuten erkennen keine Grundsätze an und beachten keine Vorschriften oder Anweisungen, die mit ihrer Aufgabe nicht vereinbar sind und die sie nicht verantworten können.
- (4) Psychotherapeuten haben sich bei der Ausübung ihres Berufes am Stand der Wissenschaft und der Lehre zu orientieren. Bei ihrem methodischen Vorgehen reflektieren sie die Wechselwirkung zwischen der eigenen Person und den persönlichen Gegebenheiten des Patienten sowie seiner Umwelt.
- (5) Psychotherapeuten sind verpflichtet, unangemessene Versprechungen oder Entmutigungen in Bezug auf den Behandlungserfolg zu unterlassen.
- (6) Psychotherapeuten sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.

II. Regeln der Berufsausübung

§ 5 Rahmenbedingungen einer psychotherapeutischen Behandlung

- (1) Die Vereinbarung über den Beginn einer Psychotherapie setzt eine differentialdiagnostische Abklärung voraus unter Einbeziehung anamnestischer Erhebungen. Dabei sind vorliegende Befundberichte zu berücksichtigen. Die Indikationsstellung und die Erstellung des therapeutischen Gesamtbehandlungsplanes haben unter Berücksichtigung der Behandlungsziele und der psychotherapeutischen Notwendigkeit des geplanten Vorgehens zu erfolgen.
- (2) Psychotherapeuten dürfen keine Behandlung beginnen und müssen eine begonnene umgehend beenden, wenn sie feststellen, dass sie für diese Aufgabe mangels ausreichender Kenntnisse und Erfahrungen nicht befähigt sind.

- (3) Psychotherapeuten sind verpflichtet, eine kontraindizierte Behandlung auch dann zu unterlassen, wenn sie vom Patienten gewünscht wird.
- (4) Die Übernahme einer zeitlich parallelen oder nachfolgenden Behandlung von Ehegatten, Partnern, Familienmitgliedern oder Verwandten eines Patienten, ist mit besonderer Sorgfalt zu prüfen.
- (5) Der Abschluss einer therapeutischen Beziehung zu einem Patienten erfolgt in der Regel im beiderseitigen Einvernehmen. Sollte der Psychotherapeut gegen den Willen des Patienten eine Behandlung nicht weiterführen können oder wollen, ist er gehalten, den Patienten bei der Suche nach Behandlungsalternativen zu unterstützen.

§ 6 Aufklärungspflicht

- (1) Vor Beginn einer Behandlung haben Psychotherapeuten den Patienten und ggf. dessen gesetzliche Vertreter angemessen über Befund, Diagnose, Therapieplan und mögliche Behandlungsrisiken aufzuklären. Treten diesbezügliche Änderungen im Behandlungsverlauf auf oder sind erhebliche Änderungen des psychotherapeutischen Vorgehens erforderlich, ist der Patient entsprechend aufzuklären.
- (2) Bestandteil der Aufklärungspflicht ist eine sachgerechte Information über Behandlungsalternativen.
- (3) In Institutionen arbeitende Psychotherapeuten informieren ihre Patienten in angemessener Form außerdem über die spezifischen institutionellen Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten sowie die Funktionen der an ihrer Behandlung beteiligten Personen. Gleiches gilt, falls Psychotherapeuten im Auftrag dritter Personen oder Institutionen tätig werden.
- (4) Die Aufklärung des Patienten umfasst auch die Vermittlung der Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Arbeitsbeziehung, insbesondere Honorarregelungen, Sitzungsdauer und -frequenz und die voraussichtliche Dauer der Behandlung.

§ 7 Verschwiegenheit und Schweigepflicht

- (1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit von Seiten des Patienten anvertraut und ihnen in diesem Zusammenhang über Dritte bekannt geworden ist – auch über den Tod ihrer Patienten hinaus – Schweigen zu bewahren. Die Verschwiegenheit erstreckt sich auch auf mündliche und schriftliche Mitteilungen sowie auf sonstige Untersuchungsbefunde.
- (2) Psychotherapeuten sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsguts erforderlich ist. Psychotherapeuten haben bei der Wahrung der Schweigepflicht gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten zu beachten. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht einschränken, sollen die Patienten, wenn dieser Fall eintritt, darüber unterrichtet werden.
- (3) Im Falle krankheitsbedingter Suizidalität hat der Psychotherapeut eine Güterabwägung vorzunehmen, ob zusätzlich zur Behandlung durch weitere Interventionen Schaden für das Leben des Patienten abgewendet werden kann. Ist Gefahr für das Leben des Patienten im Verzug, ist die Durchbrechung der Schweigeverpflichtung gerechtfertigt.
- (4) Erhalten Psychotherapeuten von ihrem Patienten Hinweise auf eine von ihm ausgehende tatsächliche Gefährdung von Leben und Gesundheit Dritter, haben sie sorgfältig abzuwägen, durch welche Maßnahmen diese Gefährdung abgewendet werden kann. Kann die Gefährdung durch direkte Einwirkung auf den Patienten nicht zuverlässig abgewendet werden, ist eine Offenbarung gegenüber dem gefährdeten Dritten oder ggf. der zuständigen Behörde zulässig.
- (5) Die Schweigepflicht gilt auch zwischen Schweigepflichtigen untereinander. Im Rahmen kollegialer Beratung, Intervention, Supervision oder der Weitergabe von Informationen an Angehörige anderer Heilberufe ist eine Entbindung von der Schweigepflicht durch den Patienten erforderlich. Im Falle

von Minderjährigen oder nicht geschäftsfähigen Patienten ist auch die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich.

- (6) Die Beachtung der Schweigepflicht gilt nicht nur für den Psychotherapeuten, sondern auch für seine Mitarbeiter und für Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf bei seiner psychotherapeutischen Arbeit beteiligt sind. Sie sind schriftlich über die Schweigepflicht aufzuklären und haben eine entsprechende Verpflichtungserklärung zu unterzeichnen.
- (7) Zum Zweck der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen personenbezogene Daten von Patienten und Dritten nur mit deren schriftlicher Einwilligung verwendet werden.
- (8) Aufzeichnungen von Therapiesitzungen in Form von Ton- oder Bildaufnahmen durch den behandelnden Psychotherapeuten sind nur mit vorherigem schriftlichem Einverständnis des Patienten und bei Minderjährigen oder geschäftsunfähigen Patienten seitens der gesetzlichen Vertreter zulässig. Ihre Verwendung außerhalb der Behandlungssituation setzt eine schriftliche Schweigepflichtentbindung voraus. Dabei ist der Patient auch über sein Recht zu informieren, eine Löschung zu verlangen.
- (9) Die Übermittlung von Patientendaten an Verrechnungsstellen ist nur zulässig, wenn die Patienten schriftlich zugestimmt haben.
- (10) Psychotherapeuten sind berechtigt, im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften aus der Therapie zu berichten oder ihre Dokumentation offen zu legen, soweit diese Offenbarung der Verfolgung ihrer Rechtsansprüche oder der Verteidigung in eigener Sache dient und für diese erforderlich ist.

§ 8 Abstinenz

- (1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, die Arbeitsbeziehungen zu ihren Patienten und deren Partner und Angehörigen professionell zum Wohl ihrer Patienten unter dem Aspekt der psychotherapeutischen Erfordernisse zu gestalten. Sie berücksichtigen dabei ihre besondere Verantwortung und ihren besonderen Einfluss gegenüber den sich ihnen anvertrauenden Patienten und ihrem persönlichen Umfeld.
- (2) Psychotherapeuten dürfen die aus der psychotherapeutischen Arbeit erwachsende Vertrauensbeziehung zum Patienten und seinem persönlichen Umfeld nicht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse oder wirtschaftlicher Interessen ausnutzen. Das Annehmen von Geschenken ist nur zulässig, solange diese den Charakter von kleinen Aufmerksamkeiten behalten.
- (3) Jegliche sexuelle Kontakte zwischen Psychotherapeuten und Patienten sind unzulässig.
- (4) Die Verpflichtung zur sexuellen Abstinenz gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Therapie solange noch eine Behandlungsnotwendigkeit oder eine Abhängigkeitsbeziehung des Patienten zum Psychotherapeuten gegeben ist. Innerhalb einer Dreijahresfrist nach Abschluss der Behandlung ist das Fortbestehen einer Abhängigkeitsbeziehung unwiderleglich zu vermuten.
- (5) Das sexuelle Abstinenzgebot gem. Abs. 3 und 4 gilt auch gegenüber dem Lebenspartner des Patienten. Darüber hinaus gilt es gegenüber Personen, mit denen der Patient in einer engen Bindung steht.
- (6) Die Verantwortung für berufsethisch einwandfreies Verhalten trägt der behandelnde Psychotherapeut.

§ 9 Spezielle Aspekte bei der Arbeit mit minderjährigen Patienten

- (1) Bei der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist eine Kooperation mit den Eltern bzw. Sorgeberechtigten unerlässlich.
- (2) Psychotherapeuten haben das informationelle Selbstbestimmungsrecht minderjähriger Patienten unter Berücksichtigung ihrer entwicklungsbedingten Fähigkeiten zu wahren. Bei Konflikten zwischen Patienten und ihren gesetzlichen Vertretern sowie bei Konflikten der gesetzlichen Vertreter untereinander sind Psychotherapeuten vorrangig dem Wohl ihrer Patienten verpflichtet.

- (3) Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber gesetzlichen Vertretern, Familienangehörigen und sonstigen an der Erziehung des Patienten beteiligten Personen. Davon unberührt bleibt die Verpflichtung des Therapeuten, die Eltern bzw. Sorgeberechtigten in angemessener Weise über den Fortgang der Behandlung zu unterrichten und sie in den Therapieprozess einzubeziehen, wenn dies für die Behandlung förderlich ist.

§ 10 Arbeit mit nicht oder eingeschränkt geschäftsfähigen Patienten

Die Bestimmungen des § 9 gelten sinngemäß auch für die Arbeit mit diesem Personenkreis.

§ 11 Dokumentation

- (1) Psychotherapeuten haben Anamnesen, Diagnosen, Fallkonzeptualisierungen, Ergebnisse psychometrischer Erhebungen sowie Behandlungsmaßnahmen zeitnah im erforderlichen Umfang zu dokumentieren. Die Unterlagen sind so aufzubewahren, dass sie dem Zugriff unbefugter Dritter entzogen sind.
- (2) Behandlungsaufzeichnungen und Patientenunterlagen sind mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht andere Vorschriften eine längere Aufbewahrung fordern. Psychotherapeuten haben dafür Sorge zu tragen, dass für den Fall eigener Berufsunfähigkeit, der Praxisübergabe gem. § 28 oder ihres Todes ihre Aufzeichnungen in gehörige Obhut gelangen. Bei der Entsorgung nicht mehr aufbewahrungspflichtiger Aufzeichnungen und Unterlagen (Satz 1) finden die §§ 7, 12 entsprechend Anwendung.
- (3) In Institutionen tätige Psychotherapeuten sind berechtigt, ihre der Institution zu überlassende Dokumentation auf objektifizierbare Inhalte zu begrenzen.

§ 12 Datenschutz

Psychotherapeuten sind verpflichtet, die für sie geltenden Bestimmungen des Datenschutzes zu beachten. Insbesondere haben sie, wenn sie unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen personenbezogene Daten erheben, verarbeiten und nutzen, die Sicherungs- und Schutzmaßnahmen zu treffen, die erforderlich sind, um ein unzulässiges Erheben, Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen der Daten zu verhindern. § 7 bleibt unberührt.

§ 13 Auskunft

- (1) Patienten sind berechtigt nach Maßgabe des Absatzes 2 Einsicht in sie betreffende Unterlagen und Aufzeichnungen zu nehmen. Dies gilt auch für die Zeit nach Beendigung einer Therapie.
- (2) Psychotherapeuten sind berechtigt, die Einsicht auf objektifizierbare Daten der Behandlung zu beschränken. Die Beschränkung der Einsichtnahme ist dem Patienten oder dessen gesetzlichen Vertretern angemessen zu erläutern.
- (3) Abschlussberichte, Entlassungsberichte und sonstige Auskünfte an Dritte werden in angemessener Form und unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen sowie der Würde des Patienten erstellt. Die darin enthaltenen Informationen sind auf das notwendige Maß zu beschränken.
- (4) Auskunftsverlangen von dritter Seite über die Person oder die Behandlung des Patienten sind ihm zeitnah mitzuteilen. Die Beantwortung erfolgt nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten, im Falle von Minderjährigen oder nicht geschäftsfähigen Patienten mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters, es sei denn dass gesetzliche Bestimmungen dem entgegenstehen.
- (5) Zum Schutz der psychotherapeutischen Beziehung unterrichtet der Psychotherapeut den Patienten vom Versuch der Einflussnahme Dritter.

§ 14 Berufliche Selbstdarstellung

- (1) Psychotherapeuten sind gehalten, bei ihrem öffentlichen Auftreten alles zu unterlassen, was geeignet ist, das Ansehen

ihres Berufsstandes herabzusetzen. Treten sie in der Öffentlichkeit als Fachleute auf, müssen ihre fachlichen Äußerungen zurückhaltend, sachlich informierend und wissenschaftlich fundiert sein. Insbesondere geben sie keine personenbezogene Diagnosen oder Prognosen in der Öffentlichkeit ab.

- (2) Psychotherapeuten können durch sachgerechte und angemessene Angaben über ihre berufliche Praxis informieren. Insbesondere können sie informieren über
- nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,
 - tatsächlich gegebene Schwerpunkte ihrer beruflichen Praxis,
 - organisatorische Hinweise.
- (3) Psychotherapeuten haben der Kammer auf deren Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen der Angaben erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Kammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.
- (4) Andere Qualifikationen und Schwerpunkte der beruflichen Praxis dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit öffentlich-rechtlich erworbenen Qualifikationen verwechselt werden können. Die Angaben sind nur zulässig, wenn Psychotherapeuten die angekündigten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausüben.

§ 15 Werbung

- (1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, berufswidrige Werbung zu unterlassen, insbesondere anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Psychotherapeuten dürfen eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Bei der beruflichen Selbstdarstellung sind sowohl irreführende Heilungsversprechen als auch unlautere Vergleiche mit anderen Psychotherapeuten und deren Methoden unzulässig.
- (2) Psychotherapeuten dürfen sich in Verzeichnisse eintragen lassen, wenn diese allen Psychotherapeuten, welche die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu den selben Bedingungen offen stehen. Die Eintragungen müssen sich auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken.

§ 16 Kollegialität und Kooperation

- (1) Psychotherapeuten haben anderen Berufsangehörigen kollegial und mit Respekt zu begegnen. Die Verpflichtung von Psychotherapeuten in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise von anderen Kolleginnen und Kollegen betrifft, nach bestem Wissen ihre fachliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen von Kolleginnen und Kollegen sowie herabsetzende Äußerungen über deren Person sind zu unterlassen.
- (2) Kollegen sind untereinander und gegenüber Angehörigen anderer Heilberufe unter Beachtung der §§ 7 und 13 zur Auskunft berechtigt und verpflichtet.
- (3) Es ist berufsunwürdig, Kollegen aus einer Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Dies gilt analog auch gegenüber Angehörigen anderer Heilberufe.
- (4) Psychotherapeuten dürfen einander in kollegialer Weise auf Vorschriften der Berufsordnung aufmerksam machen. Sie verletzen ihre Pflicht zur Kollegialität auch dann nicht, wenn sie bei Vorliegen eines begründeten Verdachts die Kammer auf den möglichen Verstoß eines Kollegen gegen die Berufsordnung hinweisen.
- (5) Konflikte zwischen Kammermitgliedern sowie zwischen Kammermitgliedern und Patienten können im gegenseitigen Einvernehmen außergerichtlich geklärt werden.
- (6) Die allgemeinen Grundsätze und die Regeln zur Berufsausübung beziehen sich sinngemäß auch auf Ausbildungsverhältnisse, in deren Rahmen Psychotherapeuten für auszubildende Kollegen Verantwortung übernehmen.
- (7) Psychotherapeuten haben mit Vertretern anderer Berufsgruppen respektvoll zu kooperieren. Bei kritischen Stellungnahmen bleiben sie sachlich.

- (8) Bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufsgruppen sind die jeweiligen Tätigkeits- und Verantwortungsbereiche klar erkennbar voneinander abzugrenzen. Psychotherapeuten haben Personen, die sie in Zusammenhang mit ihrer Berufsausübung beschäftigen, angemessene Arbeitsbedingungen zu ermöglichen.

§ 17 Interessenkonflikte

- (1) Psychotherapeuten dürfen sich für die Zuweisung von Patienten weder Zahlungen von Entgelt versprechen lassen noch selbst versprechen. Die Annahme oder Zahlung von Entgelt für Zuweisungen von Patienten ist unzulässig.
- (2) Die Kammer schützt die freie Berufsausübung ihrer Mitglieder. Eine Beteiligung von Kammermitgliedern an privatrechtlichen Organisationen, die missbräuchlich die eigenverantwortliche Berufsausübung einschränken, Überweisungen an Leistungserbringer außerhalb der Organisation ausschließen oder in anderer Weise die Beachtung der Berufspflichten der Kammermitglieder beschränken, ist unzulässig.
- (3) Psychotherapeuten, die in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis tätig sind und gleichzeitig einer erlaubten psychotherapeutischen Nebentätigkeit nachgehen, sind im Falle der weiteren Behandlungsbedürftigkeit von Patienten, denen sie im Rahmen ihres Arbeits- oder Dienstverhältnisses begegnen, verpflichtet, diese an Kollegen oder geeignete Einrichtungen zur Anschlussbehandlung zu überweisen. Wenn der Patient auf alternative Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen wurde und nicht bereit ist, diese in Anspruch zu nehmen, ist die Fortführung einer Behandlung in eigener Praxis zur Aufrechterhaltung der Kontinuität der Behandlung zulässig. Eine Ausnahme von der Überweisungsverpflichtung besteht auch dann, wenn in angemessener Zeit kein anderer geeigneter Behandlungsplatz zur Verfügung steht. Gesetzliche Bestimmungen und Pflichten aus dem Arbeitsvertrag bleiben davon unberührt.

§ 18 Fortbildung

- (1) Psychotherapeuten, die ihren Beruf ausüben, sind zum Zwecke des Erhalts und der wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklung ihrer beruflichen Fachkenntnisse und ihres beruflichen Könnens zu laufender Fortbildung verpflichtet.
- (2) Die Erfüllung ihrer Fortbildungsverpflichtung müssen Psychotherapeuten auf Verlangen gegenüber der Kammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Psychotherapeutenkammer nachweisen. Das Nähere regelt die Fortbildungsordnung.

§ 19 Qualitätssicherung

- (1) Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter sind verpflichtet, nach qualitätsgesicherten Maßstäben zu arbeiten.
- (2) Dazu zählen Mindestanforderungen an die räumliche Ausstattung der Praxis, die Einhaltung der erforderlichen Behandlungszeiten, eine sachgerechte Dokumentation und die Überprüfung des Behandlungsergebnisses.
- (3) Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter haben in erforderlichem Umfang weitergehende Maßnahmen im Sinne eines Qualitätsmanagement zu ergreifen und regelmäßig auf ihre Konformität mit qualitätssichernden Vorgaben zu prüfen. Das Nähere regelt eine Qualitätssicherungsordnung.

§ 20 Honorierung und Abrechnung

- (1) Psychotherapeuten haben Anspruch auf eine angemessene Honorierung ihrer Leistungen. Das Honorar ist nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) zu bemessen, soweit nicht gesetzlich etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Psychotherapeuten dürfen die Sätze nach der GOP nicht in unlauterer Weise unterschreiten. Bei Abschluss einer Honorarvereinbarung haben sie auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.

- (3) Psychotherapeuten können Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen sowie mittellosen Patientinnen und Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.
- (4) Honorarfragen sind vor Beginn der Psychotherapie zu klären. Vereinbarungen über angemessene Ausfallhonorare sind schriftlich festzuhalten.
- (5) Auf Antrag eines Beteiligten gibt die Kammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.
- (6) Abrechnungen sind sorgfältig vorzunehmen, haben der Klarheit und Wahrheit zu entsprechen und den Behandlungsverlauf korrekt wiederzugeben.

§ 21 Haftpflichtversicherung

Psychotherapeuten sind verpflichtet, sich gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern. Die erforderliche Mindestsumme zur Absicherung von Personen- und Sach- und Vermögensschäden beträgt eine Million Euro.

III. Spezielle Formen der psychotherapeutischen Berufsausübung

§ 22 Niederlassung

- (1) Die selbständige Ausübung ambulanter psychotherapeutischer Tätigkeit ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen. Die Durchführung therapeutischer Maßnahmen kann bei gegebener Indikation auch außerhalb von Praxisräumen stattfinden.
- (2) Räumlichkeiten und Ausstattung der psychotherapeutischen Praxis müssen den besonderen Anforderungen der psychotherapeutischen Berufsausübung genügen. Räumlichkeiten, in denen Psychotherapeuten ihren Beruf ausüben, sind von ihrem privaten Lebensbereich getrennt zu halten.
- (3) Psychotherapeuten ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an bis zu zwei weiteren Orten psychotherapeutisch tätig zu sein. Sie haben dabei Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeit zu treffen.
- (4) Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeiten am Praxissitz sowie die Aufnahme weiterer Tätigkeiten und jede Veränderung haben Psychotherapeuten der Kammer unverzüglich mitzuteilen.

§ 23 Erreichbarkeit und Vertretung

- (1) Psychotherapeuten müssen ihre Präsenz und Erreichbarkeit in angemessener Form regeln; sonstige rechtliche Bestimmungen bleiben davon unberührt.
- (2) Anfragen von Patienten, die sich in laufender Behandlung befinden, müssen in der Regel innerhalb von 24 Stunden, in Notfällen ohne schuldhaftes Zögern beantwortet werden, sofern dem nicht besondere Gründe entgegenstehen. Bei Verhinderung des Psychotherapeuten sind dem Patienten alternative Kontaktmöglichkeiten mitzuteilen.
- (3) Bei längeren Abwesenheiten von der Praxis ist der Praxisinhaber verpflichtet, für eine geeignete Vertretung Sorge zu tragen. Im Falle der Krise eines Patienten ist jeder Berufsangehörige zu Übernahme einer Vertretung berechtigt und verpflichtet. Bei der Vertretung ist darauf zu achten, dass sich in diesem Zusammenhang keine systematische Fortführung der Behandlung ergibt, die über eine erforderliche Krisenintervention oder eine Halt gebende psychotherapeutische Stützung hinaus geht, es sei denn, dies ist im Einvernehmen mit dem Patienten und dem Praxisinhaber vereinbart worden.
- (4) Die Beschäftigung von Vertretern in der Praxis ist der Kammer anzuzeigen, wenn die Vertretung in der Praxisausübung insgesamt länger als drei Monate innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten andauert.

§ 24 Delegation

- (1) Psychotherapeuten können die Durchführung von diagnostischen Teilaufgaben sowie im Rahmen eines psychotherapeutischen Gesamtbehandlungsplans standardisierte psychotherapeutische Teilaufgaben sowie behandlungsergänzende Maßnahmen an Dritte delegieren, sofern diese über eine dafür geeignete Qualifikation verfügen.
- (2) Die Gesamtverantwortung für die delegierten Maßnahmen verbleibt bei dem delegierenden Psychotherapeuten.
- (3) Im Falle der Delegation von Maßnahmen sind Psychotherapeuten zur fortlaufenden Supervision der delegierten Leistungserbringung verpflichtet.

§ 25 Bezeichnungen für Praxen und Gestaltung von Praxisinformationen

- (1) Die Bezeichnung einer Praxis muss die für eine Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten zulässigen und geeigneten Informationen enthalten.
- (2) Andere Bezeichnungen als „Psychotherapeutische Praxis“ bedürfen der Genehmigung durch die Kammer, soweit sie nicht gesetzlich vorgesehen sind.
- (3) Praxisschilder sind hinsichtlich Größe und Gestaltung in zweckmäßiger Weise zu gestalten und müssen geeignet sein, der Öffentlichkeit die Praxis anzuzeigen. Sie enthalten Hinweise auf die Präsenz und Erreichbarkeit des oder der Praxisinhaber und ggf. auf die Rechtsform.
- (4) Briefköpfe, Stempel, Anzeigen und Einträge in Verzeichnisse aller Art (Telefon- und Adressbücher, Internet) sind sachlich zu gestalten.

§ 26 Beschäftigung angestellter Psychotherapeuten in einer Praxis oder einer Einrichtung der ambulanten Versorgung

- (1) Psychotherapeuten müssen ihre Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung von Psychotherapeuten als Mitarbeiter setzt die Leitung der Praxis durch einen niedergelassenen Psychotherapeuten voraus. Wird eine Versorgungseinrichtung durch einen Angehörigen eines anderen akademischen Heilberufs geleitet, hat das Kammermitglied den Anstellungsvertrag der Kammer vorzulegen. Psychotherapeuten haben die Beschäftigung psychotherapeutischer Mitarbeiter der Kammer anzuzeigen.
- (2) Psychotherapeuten dürfen nur zu angemessenen Bedingungen beschäftigt werden. Angemessen sind insbesondere Bedingungen, die den angestellten Psychotherapeuten eine angemessene Vergütung gewähren sowie angemessene Zeit zur Fortbildung einräumen und bei der Vereinbarung von Wettbewerbsverboten eine angemessene Ausgleichszahlung vorsehen.
- (3) Über die in der Praxis tätigen angestellten Psychotherapeuten müssen die Patienten in geeigneter Weise informiert werden.

§ 27 Beschäftigung von Assistenten und Auszubildenden

- (1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, Kollegen in Fort- und Weiterbildung, die sie in ihrer Praxis beschäftigen, angemessene Arbeitsbedingungen zu bieten sowie sie für die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen freizustellen.
- (2) Entsprechendes gilt für Psychotherapeuten, die Kollegen in Ausbildung im Rahmen der praktischen Tätigkeit und/oder der praktischen Ausbildung als Ausbildungsassistenten in ihrer Praxis beschäftigen.
- (3) Psychotherapeuten haben Kollegen und Praktikanten, die als Assistenten bei ihnen arbeiten und sich in Aus- Fort- bzw. Weiterbildung befinden, entsprechend dem Stand ihrer jeweiligen Ausbildung zu unterrichten.

- (4) Falls Psychotherapeuten Angehörige anderer Berufsgruppen in ihrer Praxis beschäftigen, sind sie verpflichtet, ihnen angemessene Arbeitsbedingungen zu bieten. Die Verantwortung des Psychotherapeuten und die des Angehörigen einer anderen Berufsgruppe müssen klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

§ 28 Aufgabe der Praxis

- (1) Der Praxisinhaber hat dafür Sorge zu tragen, dass bei Beendigung seiner Tätigkeit wegen Erkrankung, im Todesfall, bei der Auflösung oder der Veräußerung der Praxis die Regeln des Datenschutzes gem. § 12 eingehalten werden und die Kammer davon unverzüglich in Kenntnis gesetzt wird.
- (2) Psychotherapeuten können ihre Patientenunterlagen bei Aufgabe oder Übergabe der Praxis grundsätzlich nur mit schriftlicher Einwilligungserklärung der betroffenen Patienten an den Praxisnachfolger übergeben. Soweit eine Einwilligung des Patienten nach entsprechenden Bemühungen nicht zu erlangen ist, hat der bisherige Praxisinhaber die Unterlagen gemäß § 11 Absatz 2 aufzubewahren.
- (3) Ist eine Aufbewahrung bei dem bisherigen Praxisinhaber nicht möglich, ist die Übergabe an den Praxisnachfolger nur zulässig, wenn dieser die Unterlagen getrennt von eigenen Unterlagen unter Verschluss hält. Die Unterlagen dürfen nur mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten eingesehen und weitergegeben werden.
- (4) Bei der Festlegung des sachlichen und ideellen Verkaufswertes einer Praxis sind verkehrsübliche Anforderungen und die einschlägigen Empfehlungen der Bundespsychotherapeutenkammer zu berücksichtigen.

§ 29 Zusammenschlüsse zur gemeinsamen Berufsausübung

- (1) Psychotherapeuten dürfen zur Ausübung ihres Berufes in allen gesetzlich zulässigen Formen mit anderen Angehörigen des Berufsstandes oder Angehörigen anderer Berufsgruppen, die in Gesundheits- oder Beratungsberufen tätig sind, kooperieren, sofern insbesondere die Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit der Berufsausübung, die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Psychotherapeuten, die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der berufswidrigen Werbung, die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung und die freie Wahl des Psychotherapeuten durch den Patienten gewährleistet bleibt.
- (2) Bei Zusammenschlüssen muss sichergestellt werden, dass im Rechtsverkehr und bei öffentlichen Ankündigungen die Namen aller Partner und deren Berufsbezeichnungen angegeben werden und die rechtliche Form des Zusammenschlusses kenntlich gemacht wird.
- (3) Zusammenschlüsse nach Absatz 1 sowie deren Änderung und Beendigung sind der Kammer einschließlich der dazu erforderlichen vertraglichen Vereinbarungen mitzuteilen. Sind für die beteiligten Psychotherapeuten mehrere Psychotherapeutenkammern zuständig, so ist jeder Psychotherapeut verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluss beteiligten Psychotherapeuten hinzuweisen.

§ 30 Psychotherapeuten als Lehrende, Supervisoren und Lehrtherapeuten

- (1) In der Ausbildung tätige Psychotherapeuten sind verpflichtet, die Integrität der Ausbildungsteilnehmer zu achten. Sie dürfen keine Abhängigkeiten zur Befriedigung eigener Bedürfnisse, Interessen oder zur Erzielung persönlicher Vorteile ausnutzen. Dieses gilt auch für in der universitären Ausbildung befindliche Praktikanten.
- (2) Psychotherapeuten dürfen bei Ausbildungsteilnehmern, die bei ihnen in Selbsterfahrung, Lehranalyse oder Lehrtherapie sind oder waren, keine Prüfungen abnehmen.

- (3) Vor Abschluss eines Ausbildungsvertrags müssen sämtliche Ausbildungsbedingungen offen gelegt werden. Ausbildungsteilnehmer sind von ausbildenden Kammermitgliedern darüber zu unterrichten, dass die Ausbilder dieser Berufsordnung unterliegen.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für die Tätigkeit von Psychotherapeuten in der Fort- und Weiterbildung.

§ 31 Psychotherapeuten als Gutachter

- (1) Psychotherapeuten sollen sich nur als Gutachter betätigen, soweit ihre Fachkenntnisse und ihre berufliche Erfahrung ausreichen, um die zu beurteilende Fragestellung qualifiziert beantworten zu können. Sie sind verpflichtet, sich fortlaufend über die für Gutachten maßgeblichen wissenschaftlichen Standards zu informieren und ihre Gutachten entsprechend zu erstatten. Sie haben die Qualität ihrer Arbeit durch die Beteiligung an dafür geeigneten Qualitätssicherungsmaßnahmen zu sichern.
- (2) Weitergehende Anforderungen an die Qualifikation von Gutachtern sind nicht zulässig.

§ 32 Psychotherapeuten in der Forschung

- (1) Psychotherapeuten haben bei der Planung und Durchführung von Studien die anerkannten ethischen Prinzipien einzuhalten und dabei insbesondere das Selbstbestimmungsrecht der Patienten und Probanden zu beachten.
- (2) Bei einer Beteiligung an Forschungsvorhaben, die sie nicht selbst verantworten, haben Psychotherapeuten in besonderer Weise darauf zu achten, dass die von ihnen eingebrachten Daten nicht missbräuchlich verwendet werden.
- (3) Patienten, die an Forschungsvorhaben beteiligt werden sollen, sind vor ihrer Teilnahmeerklärung sorgfältig und umfassend über Inhalt und Rahmenbedingungen der Studie, Auftraggeber und Geldgeber sowie über daraus entstehende mögliche Belastungen und Risiken aufzuklären. Diese Information und die Zustimmung zur Teilnahme an der Studie müssen vor Beginn schriftlich niedergelegt sein. Bei der Durchführung ist das Wohl der beteiligten Patienten zu beachten. Sind Patienten nach Beendigung des Forschungsvorhabens weiter behandlungsbedürftig, ist dafür Sorge zu tragen, dass geeignete Therapieplätze zur Weiterbehandlung zur Verfügung stehen oder vermittelt werden können.
- (4) Bei der öffentlichen Darstellung von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen des Psychotherapeuten zum Auftraggeber und Geldgeber und dessen Interessen offen zu legen.

IV. Schlussbestimmungen

§ 33 Pflichten gegenüber der Kammer

- (1) Die Mitglieder der Kammer sind dieser gegenüber zur Erfüllung aller Aufgaben verpflichtet, die sich aus Gesetzen,

Rechtsverordnungen, Satzungen, Verträgen und Richtlinien ergeben.

- (2) In Aufsichts- und Beschwerdesachen hat der Psychotherapeut dem Vorstand der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg oder einem beauftragten Mitglied des Vorstandes Auskunft zu geben sowie auf Verlangen seine Praxisdokumentation vorzulegen, aus der seine Tätigkeit hervorgeht. Wird er geladen, ist er verpflichtet, vor dem Vorstand oder dem beauftragten Mitglied zu erscheinen. Das gilt nicht, wenn und soweit der Psychotherapeut dadurch seine Verpflichtung zur Verschwiegenheit verletzen oder sich durch wahrheitsgemäße Beantwortung oder Vorlage seiner Behandlungsdokumentation in die Gefahr begeben würde, wegen einer Straftat, einer Ordnungswidrigkeit oder einer Berufspflichtverletzung verfolgt zu werden und er sich hierauf beruft. Der Psychotherapeut ist auf das Recht zur Auskunftsverweigerung hinzuweisen.

§ 34 Ahndung von Verstößen

- (1) Vorsätzliche oder fahrlässige Verstöße gegen die Bestimmungen dieser Berufsordnung können berufsrechtliche Verfahren nach dem Heilberufe-Kammergesetz nach sich ziehen.
- (2) Ein außerhalb des Berufs liegendes Verhalten eines Psychotherapeuten, das eine mit Strafe oder Geldbuße bedrohte Handlung darstellt, ist eine berufsgerichtlich zu ahndende Pflichtverletzung, wenn es nach den Umständen des Einzelfalles in besonderem Maße geeignet ist, Achtung und Vertrauen der Patienten oder sonstiger Adressaten der psychotherapeutischen Leistungserbringung in einer für die psychotherapeutische Berufsausübung bedeutsamen Weise zu beeinträchtigen.

§ 35 In-Kraft-Treten

Diese Berufsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Die vorstehende Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wird nach Genehmigung des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 18. Januar 2005, Az.: 55-5415.2-4.5.2, hiermit ausgefertigt und ist bekannt zu machen.

Stuttgart, den 31. Januar 2005

gez. Dipl.-Psych. Detlev Kommer

Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg