



BPtK-Newsletter

D 67833
ISSN 1860-4390

BundesPsychotherapeutenKammer

Ausgabe 3/2005

September
2005

Nachruf Detlev Kommer

Themen dieser Ausgabe:

- *Jugend- und Gesundheitsministerkonferenzen 2005*
- *EU: Berufsankennungsrichtlinie und Dienstleistungsrichtlinie*
- *G-BA-Verfahrensordnung*
- *Empfehlung des Sachverständigenrates zu KVn*
- *Bundestagswahl 2005*

Etwas aufzubauen, erfordert stets Einsatz ohne Ende – der Aufbau der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) war da nicht anders. Den Psychotherapeuten im politischen Berlin Einfluss zu verschaffen, verlangte eine professionell arbeitende Geschäftsstelle. Vor allem jedoch ging es um die Formulierung von klaren programmatischen Positionen der Profession in gesundheitspolitischen und fachlichen Fragen im Zusammenwirken mit den verschiedenen Berufs- und Fachverbänden und den neu entstandenen Landespsychotherapeutenkammern. Die letzten Jahre seines beruflichen Lebens widmete Detlev Kommer vorrangig diesen Zielen.

Gesundheitsreform, Prävention, Kinder- und Jugendhilfe, Föderalismusreform, Health Professional Card, Disease-

Management-Programme, evidenzbasierte Psychotherapie, neue Vertrags- und Versorgungsformen – die Liste der Themen war lang und breit. Es galt sie alle anzupacken und nach innen und außen zu vermitteln. Dass die BPtK als neuer Akteur auf der politischen Bühne anerkannt und geschätzt wird, ist ein großes Verdienst von Detlev Kommer.

Gleichzeitig begann die Profession mit Musterfortbildungs-, Berufs- und Weiterbildungsordnung unter hohem Zeitdruck einen berufsspezifischen Rahmen zu entwickeln, der z. B. bei den Ärzten in Jahrzehnten wachsen konnte. Es ist der unermüdlichen Arbeit und klaren Perspektive Detlev Kommers zu verdanken, dass die BPtK hier schon ein gutes Stück des Weges zurücklegen konnte. Wahrscheinlich liegt



Detlev Kommer

Präsident der
Bundespsychotherapeutenkammer
(2003 - 2005)

der Delegiertenversammlung noch in diesem Jahr eine Musterberufsordnung und in 2006 eine Musterweiterbildungsordnung zur Beschlussfassung vor, zu deren Entstehung er maßgeblich beigetragen hat. Sein Tempo und seine Entschlossenheit haben manchmal Kritik erfahren. Mancher interne Konflikt konnte zu seinem Bedauern nicht in Geduld und Ruhe ausgetragen werden.

„Die Psychotherapie braucht sich mit ihren Leistungen nicht zu verstecken“, lautete sein Credo. Detlev Kommer stand für wissenschaftlich basierte Psychotherapie, die er als psychologische Heilkunde in Prävention, Kuration und Rehabilitation verstand. Aus allen Vorhaben und Planungen riss der Tod am 24.7. den ersten Präsidenten der Bundespsychotherapeutenkammer.

Der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Editorial der beiden zurückliegenden Ausgaben hatte noch Detlev Kommer unterzeichnet. Sein Tod zwingt uns zum Innehalten.

Wir beginnen den Newsletter daher mit einem Überblick über seine Arbeit für die Psychotherapeuten auf Bundesebene. Danach finden Sie in unserem Newsletter die gewohnte Mischung von Berichten zur Arbeit der Ausschüsse und Kommissionen sowie eine Nachlese zur Arbeit des Deutschen Bundestages in der 15. Legislaturperiode. Erfreulich ist, dass das Kommunale Entlastungsgesetz die parlamentarischen Hürden nicht genommen hat, dagegen der Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe überraschend auch den Bundesrat passieren konnte. Prognosen zur 16. Legislaturperiode fallen schwer, da die Wahlprogramme wenig Verlässliches dazu sagen, was die nächste Bundesregierung – welcher Couleur auch immer – tun wird. Fest steht aber schon heute, dass aus Sicht der Psychotherapeuten mehr notwendig ist als eine Finanzreform. Mit Beginn der nächsten Legislaturperiode wird es unsere gemeinsame Aufgabe sein, eine aktive Sozialpolitik mit gestalterischem Anspruch einzufordern.

Der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer

KICK passiert Bundesrat



BT-DRS 15/3676
BR-DRS 444/05
www.bundesrat.de

Die Kinder- und Jugendhilfe hat den Deutschen Bundestag in der zu Ende gehenden Legislaturperiode mit zwei Gesetzesvorhaben beschäftigt:

Das Kommunale Entlastungsgesetz (KEG), eine Länderinitiative im Bundesrat, sah empfindliche Einsparungen in der Kinder- und Jugendhilfe vor. Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) der Bundesregierung versuchte dagegen, durch vorsichtige Justierungen eine qualitätsorientierte Begradigung

der Leistungen zu erreichen.

Nachdem das KEG im Deutschen Bundestag gescheitert war, gingen viele davon aus, dass der Bundesrat auch das KICK der Bundesregierung nicht passieren lassen würde. Wider Erwarten stimmte er aber am 8. Juli 2005 dem Gesetz zu. Dies ist auch aus Sicht der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein wichtiger Schritt, denn das KICK präzisiert, von welchen Berufsgruppen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe

zur Beurteilung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einholen können. Das Gesetz sieht vor, dass dies ein/e Arzt/Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, ein/e Kinder- und Jugendpsychotherapeut/in oder ein/e Arzt/Ärztin oder ein/e Psychologische/r Psychotherapeut/in, der/die über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, sein kann.

Prävention – Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe

Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden legte im Frühjahr eine Expertise zum Thema „Kinder und Gesundheit – Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ vor. Der Bericht beschreibt die Zunahme psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Er weist darauf hin, dass Kinder mit geringerem sozioökonomischen Status einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand aufweisen, ein wesentlich schlechteres subjektives Gesundheitsempfinden haben und ein deutlich geringeres Gesundheitsbewusstsein. Hieraus ergibt sich für die Obersten Landesjugendbehörden, dass Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche eine wichtige Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe ist, die sie gemeinsam mit anderen Akteuren annehmen sollte. Gerade die Kinder- und Jugendhilfe kann niedrigschwelli-

ge, settingorientierte Zugänge für besonders förderungsrelevante Gruppen schaffen. Die Landesjugendbehörden unterstreichen, dass Prävention für Kinder und Jugendliche eine gemeinsame Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung und der Kinder- und Jugendhilfe sei.

Diese Position wurde von der Jugendministerkonferenz am 12./13. Mai 2005 in München mit ihrem einstimmigen Beschluss zu „Kinder und Gesundheit – Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – Mitverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe“ politisch aufgegriffen und als gemeinsames politisches Ziel aller Jugendminister formuliert.

Das gescheiterte Präventionsgesetz hatte diese Expertisen und Beschlüsse nicht berücksichtigt, ob aus Ignoranz oder politischem Kalkül blieb unklar. Die deutlichen Stel-

lungnahmen zum Gesetzentwurf aus der Kinder- und Jugendhilfe geben jedoch Anlass zur Hoffnung, dass dieser Mangel bei einem zweiten Anlauf vermieden werden kann, zumal die Gesundheitsministerkonferenz der Länder am 1. Juli 2005 das Thema aufgriff. Die Gesundheitsminister setzten eine Arbeitsgruppe ein, in der Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden und der Obersten Landesgesundheitsbehörden gemeinsam Handlungsempfehlungen erarbeiten sollen. Ein Bericht der Arbeitsgruppe wird für die 79. Gesundheitskonferenz in 2006 erwartet. Mitglieder dieser gemeinsamen Arbeitsgruppe sind die Bundesländer Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Sachsen, die Federführung liegt bei Rheinland-Pfalz.

Jugendministerkonferenz
www.stmas.bayern.de

78. GMK
www.gmkonline.de



Gruppenfoto zur 78. Gesundheitsministerkonferenz

Sozialbericht 2005 vorgelegt

Die Bundesregierung hat den Sozialbericht 2005 für die vorzeitig zu Ende gehende 15. Legislaturperiode vorgelegt. Der 14. Sozialbericht gibt einen guten Überblick über die ge-

setzgeberischen Aktivitäten und politischen Initiativen der Bundesregierung. Er beschränkt sich nicht nur auf die Kernbereiche der Sozialpolitik, also die sozialen Sicherungssysteme,

sondern er resümiert auch die Bildungs-, Familien-, Senioren-, Gleichstellungs- und Jugendpolitik der rot-grünen Regierungskoalition. Außerdem erläutert er ihre Initiativen im

Kontext der Europäischen Union und der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Natürlich sieht sich die Bundesregierung

mit der Agenda 2010 in allen Politikbereichen auf dem richtigen Weg. Trotz dieser Bewertungen, die nicht jeder teilen

muss, ist der Sozialbericht 2005 ein detaillierter und nützlicher Überblick über die Sozialpolitik der 15. Legislaturperiode.

www.bmgs.de

Neue EU-Richtlinie zur Berufsankennung

Am 11. Mai 2005 passierte die Berufsankennungsrichtlinie in zweiter Lesung das Europaparlament. Erleichtert wird die länderübergreifende Anerkennung der Berufsqualifikation im europäischen Raum. Für Ärzte, Krankenschwestern, Hebammen und weitere Dienstleister des Gesundheitswesens gelten jetzt Mindeststandards, die eine automatische Anerkennung von beruflichen Qualifikationen ermöglichen.

Für die Niederlassung als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut werden weiterhin die EU-Mitgliedsstaaten jeweils für ihr Hoheitsgebiet die Voraussetzungen definieren. Vorbehaltlich der EU-Dienstleistungsrichtlinie bleibt es also beim Bestim-

mungslandprinzip, das heißt, für den Anbieter gilt das Recht des Landes, in dem der Beruf ausgeübt wird.

Psychotherapeuten üben nach der Berufsankennungsrichtlinie einen „reglementierten“ Beruf aus, da es für die Aufnahme und Ausübung ihrer Profession notwendig ist, definierte Qualifikationen nachzuweisen. Für Psychotherapeuten gilt die höchste Qualifikationsstufe („Niveau D“), die Diplome als Abschlüsse von Hochschulen aufgrund einer mindestens dreijährigen Ausbildung umfasst. Ein besonderer Status für langjährige Postgraduiertenausbildungen ist nicht vorgesehen. Die einzelnen EU-Staaten können allerdings festlegen, dass für Anbieter aus anderen EU-Staaten zusätzliche „Ausgleichsmaßnahmen“, z.B. An-

passungslehrgänge und Eignungsprüfungen, erforderlich sind.

Außerdem wurden so genannte „Plattformen“ für reglementierte Berufe eingeführt, deren Aufgabe es sein wird, die Ausbildungsanforderungen zwischen den EU-Staaten aneinander anzupassen. Die BPtK knüpfte bereits politische Kontakte, um eine Repräsentanz der deutschen Psychotherapie bei dieser Arbeit zu sichern. Die BPtK-Vorstände Detlef Kommer und Lothar Wittmann nahmen am 23. Mai 2005 an einer Brüsseler Podiumsdiskussion zur Dienstleistungsrichtlinie teil, die vom niedersächsischen Justizministerium und dem Berufsverband der Freien Berufe veranstaltet wurde.



Prof. Dr. W. Kluth, Dipl.-jur. Frank Rieger: „Die neue Berufsankennungsrichtlinie“.

www.kammerrecht.de

GMK zur EU-Dienstleistungsrichtlinie

Die Worte ließen an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig: Regelungen für die gesundheitliche Versorgung einschließlich der Qualitätsstandards seien ausschließlich von den einzelnen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union für ihr Hoheitsgebiet zu erlassen und dürften nicht durch eine uneingeschränkte Anwendung von Binnenmarktzielen ausgehöhlt werden. Mit dieser Position bezog

die 78. Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) am 1. Juli 2005 in Erlangen deutlich Position zum Entwurf der EU-Dienstleistungsrichtlinie.

Die GMK forderte, auf eine uneingeschränkte Anwendung des Herkunftslandprinzips im Gesundheits- und Sozialbereich zu verzichten. Die Gesundheitsminister sahen ansonsten die Gefahr eines Systemwett-

bewerbs nach unten, in welchem der Mitgliedsstaat mit den geringsten Schutzbestimmungen und Qualitätsstandards sich als attraktivster Standort durchsetzen könnte. Auch befürchten sie eine Inländerdiskriminierung bezüglich der Sicherstellungspflichten. Insoweit begrüßt die GMK ausdrücklich die Absicht des europäischen Rates, den Richtlinienvorschlag grundlegend zu überarbeiten.

78. GMK
www.gmkonline.de

Einigung über die G-BA-Verfahrensordnung

Am 12. Juli 2005 einigte sich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMGS) auf eine G-BA-Verfahrensordnung, die die Spielregeln für das

wichtigste Selbstverwaltungsgremium der gesetzlichen Krankenversicherung festlegt. Der gefundene Kompromiss wird voraussichtlich Anfang September vom BMGS genehmigt.

In zwei Punkten wurden wichtige Änderungen des G-BA-Regelwerkes beschlossen, das die Kriterien beschreibt, die zukünftig für die Zulassung von Untersuchungs- und Behand-



Gemeinsamer
Bundesausschuss

www.g-ba.de

lungsmethoden in der gesetzlichen Krankenversicherung entscheidend sind:

Im § 20 Abs. 2 wurde die Forderung nach einem Wirksamkeitsnachweis der Evidenzstufe I (RCT-Studien) relativiert. Evidenzstufe I wird zwar noch „soweit möglich“ als Zielgröße genannt, aber nicht mehr als Regelfall angenommen. Explizit wird erwähnt, dass es aus verschiedenen Gründen unmöglich oder unangemessen sein kann, Studien der Evidenzstufe I durchzuführen oder zu fordern - eine ergänzende Klärstellung, die viele Psychothera-

peuten begrüßen werden.

Zum anderen wurde für § 21 Abs. 4 ein Kompromiss gefunden, der die Beschlussfassung für Methoden beschreibt, bei denen noch keine ausreichende Evidenz vorliegt, aber in naher Zukunft erwartet wird. Danach ist die weitere Anwendung solcher Methoden im Krankenhaus nicht mehr ausschließlich, wie ursprünglich beabsichtigt, im Rahmen von klinischen Studien gestattet, „die einen qualifizierten Nachweis des Nutzens der Evidenzstufe I anstreben“. Vielmehr kann jetzt die Beschlussfassung für einen vom G-

BA festzulegenden Zeitraum ausgesetzt werden, in dem der „Nachweis des Nutzens mittels klinischer Studien“ geführt werden kann.

Für den ambulanten Bereich gilt, wie in der ursprünglichen Fassung der Verfahrensordnung bereits formuliert, dass die Beschlussfassung für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für eine Frist von höchstens drei Jahren ausgesetzt werden kann, in der der Nutzen einer Methode insbesondere durch Modellvorhaben (§§ 63-65 SGB V) belegt werden kann.

G-BA: Früherkennungsuntersuchungen für Kinder überarbeiten

Im Februar 2005 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Unterausschuss Prävention, die Richtlinien für Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern zu überarbeiten. Anhand eines Fragenkatalogs forderte er zur Stellungnahme bis Ende Juni auf. Die vorhandenen Daten zu den neun Untersuchungen für Kinder bis zum Alter von sechs Jahren zeigen, dass diese zwar gut akzeptiert sind und regelmäßig in Anspruch genommen werden, doch die Instrumente

zum Erkennen von psychischen und Entwicklungsstörungen bisher fast vollständig fehlen.

Die BPTK sprach sich daher in ihrer in Zusammenarbeit mit dem KJP-Ausschuss verfassten Stellungnahme für ein systematisches Screening auf psychische und Entwicklungsstörungen bei Kindern aus. Dabei sollten strukturierte Untersuchungsleitfäden für die Kinderärzte und psychometrische Verfahren eingesetzt werden. Schwerpunkt sollten epidemiologisch und prognostisch besonders relevan-

te Störungen sein, beispielsweise hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens sowie Kindesmisshandlung und -missbrauch. Darüber hinaus bedarf es einer breiten Implementierung bereits vorhandener, indizierter Präventionsprogramme und einer systematischen Vernetzung von Kinderärzten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und -Psychiatern sowie den Leistungserbringern der Kinder- und Jugendhilfe.

Stellungnahme der BPTK:
www.bptk.de

Sachverständigenrat für Kassenärztliche Vereinigungen

Im Mai 2005 legte der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ sein Gutachten „Koordination und Qualität im Gesundheitswesen“ vor. Entgegen der sonst häufigen Forderung nach einer Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) plädiert der Sachverständigenrat für einen Erhalt dieser korporativen Steuerung im deutschen Gesundheitssystem. Er macht Vorschläge, die KV-Strukturen um

wettbewerbliche Elemente zu ergänzen, ohne alle kollektivvertraglichen Elemente gleich über Bord zu werfen. Die differenzierte Analyse der Vor- und Nachteile einer korporativen Steuerung über KVen ging in der aktuellen politischen Debatte etwas unter, könnte aber bei der nächsten Gesundheitsreform eine wichtige Rolle spielen.

Der Sachverständigenrat legt dar, dass es den KVen zu verdanken ist, dass sich die Ausga-

ben für die ambulante vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in der Vergangenheit unterproportional entwickelten – ganz im Gegensatz zu anderen Sektoren des Gesundheitssystems. Ein Ergebnis, das Gesundheitspolitiker freut, KV-Mitglieder aber eher in die Verzweigung treibt.

Der Sachverständigenrat hält fest, dass zusätzliche wettbewerbliche Gestaltungsmöglichkeiten von den gesetzlichen



Sachverständigenrat zur
Begutachtung der Entwicklung im
Gesundheitswesen
www.svr-gesundheit.de

Krankenkassen bisher nicht genutzt wurden. Die Kassen zögen meist Kollektivverträge mit den KVen vor, auch wenn sie einzelvertragliche Optionen hätten. Diese Affinität zu KV-Verträgen hält der Sachverständigenrat durchaus für rational, weil neue ärztliche Verbände privatens Rechts, die alternativ zu KVen entstehen müssten, möglicherweise deutlich aggressiver verhandeln würden als die heutigen öffentlich-rechtlichen Körperschaften. Andererseits sei das KV-System auch weniger marktbeherrschend als gemeinhin angenommen: „Hinsichtlich der vertragsärztlichen Vergütung zeigen sowohl theoretische Überlegungen als auch empirische Studien, dass die KVen keine monopol- oder kartellartigen Positionen einnehmen bzw. einnehmen könnten.“

Der Sachverständigenrat schlägt deshalb vor, die kollektive Steuerung über KVen durch dezentrale Wettbewerbsprozesse zu ergänzen. Um die Entstehung von Versorgungsnetzen zu fördern, empfiehlt er, dass innerhalb der neuen Versorgungsnetze auch Leistungserbringer tätig werden können, die über keine Zulassung verfügen, aber die kollektivvertraglich vereinbarten Qualitätsnormen erfüllen. Mit diesen neuen dezentralen Wettbewerbsprozessen soll eine Art „Stachel“ im behäbigen KV-System entstehen, der zu mehr Innovationen bei den Leistungserbringern, aber auch bei den Krankenkassen führt.

Finden die Überlegungen des Sachverständigenrates Eingang in die Gesundheitspolitik der nächsten Wahlperiode, dann ist mit einer KV-Renaissance zu

rechnen. Integrierte Versorgung könnte sich zu einem Profilierungsthema für einige wenige innovative Leistungserbringer und Krankenkassen, aber auch der KVen entwickeln. Qualifizierten Leistungserbringern, die aufgrund der Bedarfsplanung keine Zulassung erhalten, könnten Zugang zum Versorgungssystem erhalten.

Es bleibt das erstaunliche Fazit: Nach jahrelanger Wettbewerbsrhetorik gegen die „Blockierer-KV“ oder das „Vertragsmonopol KV“ könnte wieder die normative Kraft des Faktischen zur Geltung kommen. Die KVen würden weiterhin die vertragspolitisch wichtigsten Verkehrswege bestimmen und die ambulante vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung organisieren.



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

www.bmgs.de

Diabetes mellitus: Psychosoziale Konzepte

Wenn der Stoffwechsel aus dem Ruder läuft, leiden die Patienten nicht nur körperlich. Die lang dauernde Krankheit führt häufig zu psychosozialen Belastungen und psychischen Störungen wie z.B. Depression. Dies belegt eine repräsentative Befragung von Patienten, Ärzten und Diabetesberatern in 13 Ländern (DAWN-Studie: Dia-

betes – Ansichten, Wünsche, Nöte/ Novo Nordisk A/S). Ärzte gehen zu 60 % davon aus, dass sie nicht ausreichend auf die psychosozialen Probleme der Patienten eingehen können. Sie überweisen außerdem selten an qualifizierte Spezialisten, wie z. B. Psychotherapeuten. Der Anteil der Überweisungen liegt sowohl bei

Diabetes Typ I wie bei Typ II unter 2 %. Die Autoren der Studie halten dringend eine bessere Integration psychosozialer Konzepte in die Diabetes-Therapie für notwendig. Die BpTK fordert dies seit langem bei der Weiterentwicklung der Disease-Management-Programme für Diabetes.

DAWN
Diabetes Attitudes Wishes & Needs

www.dawnstudy.com

Weiterbildungskommission

In den meisten Landespsychotherapeutenkammern und psychotherapeutischen Verbänden zeichnet sich eine positive Haltung zu einer Musterweiterbildungsordnung ab. Einzelne Punkte stehen weiterhin zur Diskussion. Um diesen Meinungsaustausch insbesondere zwischen den Vertretern der Lan-

despsychotherapeutenkammern zu fördern und über den aktuellen Stand zu informieren, lud die Weiterbildungskommission im Juni 2005 zu einem gemeinsamen Symposium ein. Neben den grundsätzlichen Fragen zu einer Weiterbildungsordnung, den rechtlichen Bedingungen und Gestaltungs-

möglichkeiten wurde der mögliche psychotherapeutische Weiterbildungsbereich „Somatopsychologie“ anhand von Expertenvorträgen diskutiert. Ein ausführlicher Bericht zum Symposium erscheint auf den Seiten der BpTK der nächste Ausgabe des PTJs Ende September.

BpTK-Inside



SEITE 5

PTI-Ausschuss

Kommen sie oder kommen sie nicht - die DRG für die stationäre psychiatrische Versorgung? Erfahrungen insbesondere in Österreich, aber auch in Ungarn, relativieren die hiesige herrschende Meinung, dass pauschalierte Vergütungssysteme (DRG = Diagnosis Related Groups) in der Behandlung psychisch Kranker nicht machbar seien.

Ein erster Schritt zu neuen Überlegungen könnte ein Klassifikationssystem für Patienten mit

psychischen Störungen in der psychosomatischen/psychotherapeutischen Rehabilitationsbehandlung (KpSR) sein. Dipl.-Psychologin Silke Andreas von der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf stellte diesen Ansatz dem PTI-Ausschuss vor. Zentrales Ergebnis des KpSR-Projektes ist die Identifizierung eines Kerndatensatzes für den Ressourcenverbrauch in der stationären Rehabilitationsbehandlung. Trotz ermutigender Ergebnisse, so die

Einschätzung der Expertin, werde es allerdings noch mehrere Jahre dauern, bis im stationären Rehabilitationsbereich ein Vergütungssystem mit Fallpauschalen eingeführt werden kann. Gelingt dieser Schritt in der Rehabilitationsbehandlung, könnte eine Sogwirkung auch für den akutstationären Bereich entstehen. Der PTI-Ausschuss plant, die weitere Entwicklung der DRGs zu beobachten, um frühzeitig reagieren zu können.

KJP-Ausschuss

Die Versorgungsengpässe in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beschäftigen den KJP-Ausschuss seit langem. Analysen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Kassenärztlichen Vereinigungen, insbesondere aber auch Umfragen der Landespsychothera-

peutenkammern haben mehr Informationen zur Versorgungssituation und Ansatzpunkte für Lösungsstrategien gebracht. Die Bundespsychotherapeutenkammer plant daher gemeinsam mit dem KJP-Ausschuss am 21. November 2005 einen Workshop zu diesem

Thema. Der KJP-Ausschuss hat die Mitglieder der KJP-Ausschüsse der Landespsychotherapeutenkammern zusätzlich für den 22. November 2005, also den folgenden Tag, zu einem vertiefenden Erfahrungsaustausch eingeladen.

Musterberufsordnung: Vorlage für den 6. DPT

Die Lenkungsgruppe Musterberufsordnung (MBO) erarbeitete einen Entwurf für den 6. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) in Hamburg.

Der Entwurf wurde in den letzten Monaten intensiv mit den Landeskammern abgestimmt, die sich engagiert und konstruktiv in die Diskussion

einbrachten. Zu einigen Themen und Formulierungen nahm die Lenkungsgruppe in einer schriftlichen Kommentierung Stellung und stellte diese den Landeskammern zur Verfügung. In einer Anhörung am 4. September hatten die Landeskammern erneut Gelegenheit, die MBO und die Kommentie-

rung direkt mit der Lenkungsgruppe zu diskutieren. Das Ergebnis ist eine weitgehend konsentrierte Beschlussvorlage für eine Musterberufsordnung der Psychotherapeuten, die nun von den Delegierten des 6. DPT diskutiert und abgestimmt werden kann.

**6. Deutscher
Psychotherapeutentag
am 15.10.2005
in Hamburg**

QS-QM-Kommission

Die Konkretisierung neuer gesetzlicher Vorschriften schreitet mit erheblicher Geschwindigkeit voran:

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz im Jahr 2004 sah vor, auch für den ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Sektor ein internes Qualitätsmanagement

(QM) in den Vertragspraxen verpflichtend einzuführen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) übernahm dabei die Aufgabe, die grundsätzlichen Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement zu formulieren.

Der G-BA legte noch im Sommer einen Richtlinienent-

wurf zum internen QM vor, zu dem die BPTK in Zusammenarbeit mit der QS-QM-Kommission umgehend eine Stellungnahme erarbeitete. Nach aktuellem Stand wird ein Richtlinienbeschluss noch in diesem Jahr erwartet.

Ambulante Vertragseinrichtungen hätten danach insgesamt

vier Jahre Zeit, um ein QM-System vollständig einzuführen und zu dokumentieren. Qualitätskommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen werden die adäquate Einführung

eines QM-Systems anhand von Stichproben in 2,5 Prozent der ambulanten Praxen jährlich überprüfen. Nach Ablauf der Vier-Jahres-Frist soll die Wirksamkeit der QM-Systeme mit-

tels zusammenfassender Publikationen und vergleichender Studien in der vertragsärztlichen Versorgung evaluiert werden.

Große Pläne, aber wenig Konkretes Die Parteien und ihre Wahlprogramme

Wahlprogramme, könnte man meinen, sind dazu da, Wahlentscheidung zu erleichtern. Optimisten lesen also das „Wahlmanifest der SPD“, das „Regierungsprogramm 2005 – 2009“ der CDU/CSU, das „Deutschlandprogramm“ der FDP und die Versprechen und Absichten von Bündnis 90/Die Grünen und der Linkspartei.PDS.

Alle diskutieren sie eine grundlegende Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung. Während SPD, Grüne und PDS jedoch für eine „Bürgerversicherung“ plädieren, hat sich die CDU/CSU die „solidarische Gesundheitsprämie“ auf die Fahnen geschrieben und die FDP möchte generell private Krankenversicherungsunternehmen an die Stelle der gesetzlichen Krankenversicherung setzen.

Die entscheidende Frage ist jedoch: Welche Folgen hätten die verschiedenen Programme für den einzelnen Versicherten und Patienten?

Das zentrale Problem der CDU/CSU-Gesundheitsprämie ist die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder und die Finanzierung des Solidarausgleichs für Bezieher niedriger Einkommen. Woher die 16 bis 23 Milliarden Euro an Steuermitteln kommen sollen, die dafür notwendig sind, ist bisher offen. Steuermittel aber sollen es sein, und damit hätte die Gesundheitsprämie einen bisher wenig beachteten, aber grundlegenden Wechsel in der Finanzierung der Krankenversicherung zur Folge. Der Finanzminister und

seine Sparzwänge bekämen entscheidenden Einfluss auf die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Blick in andere europäische Gesundheitssysteme zeigt, dass ganz oder teilweise steuerfinanzierte Gesundheitssysteme besonders anfällig für fiskalisch und konjunkturell begründete Einschränkungen von Gesundheitsleistungen sind.

Aber auch über die genaue Ausgestaltung der Bürgerversicherung erfährt der Leser des SPD-Wahlprogramms nicht viel mehr. Wie hoch ist die Belastung, wie hoch werden die Freibeträge sein und warum sollen ausgerechnet Mieten und Pachten beitragsfrei bleiben? Was genau passiert mit der privaten Krankenversicherung? Kein Wahlprogramm oder Manifest legt sich genau fest. Vielleicht, weil Wahlprogramme schon am Wahltag ihre Gültigkeit verlieren, weil Regieren weitaus schwieriger ist, als Reden halten, weil Experimente gerade im Gesundheitswesen unberechenbar sind? Wahrscheinlich ist deshalb, dass vieles so bleibt wie bisher. Der gesunde Politikerverstand kühlt sich vermutlich nach der Wahl wieder ab und besinnt sich auf das, was ohne allzu große Risiken machbar ist. Praktisch heißt das: Der Weg, der bereits mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) parteiübergreifend eingeschlagen wurde, wird weiter fortgesetzt. Der Mangel an konkreten wahlpolitischen Aussagen macht dann auch Sinn: Bei dem notwendigen Pragmatismus nach der

Wahl könnten allzu konkrete Festlegungen vor der Wahl erheblich stören.

Bleibt zu hoffen, dass neben der Finanzreform noch genügend politischer Gestaltungswille bleibt, um das Gesundheitssystem inhaltlich weiterzuentwickeln. Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten nehmen bei Kindern, aber auch Erwachsenen zu. Das Versorgungsangebot, vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, ist unzureichend. Bessere Diagnoseinstrumente und im Anschluss daran adäquate Behandlungsangebote erfordern neue Kooperationsstrukturen, z. B. an der Schnittstelle zwischen Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe. Aber auch für Erwachsene setzen neue Vertrags- und Versorgungsformen noch viel zu wenige Impulse. Der Transfer neuer psychotherapeutischer Forschungsergebnisse in den Versorgungsalltag durch Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist ausgesprochen langsam.

Sich in der Gesundheits- und Sozialpolitik auf Finanzreformen zu beschränken, wäre fatal. Wer immer die Regierungsverantwortung tragen wird, muss Antworten finden auf die erheblichen Herausforderungen, die aus der demografischen Entwicklung, den Veränderungen des Krankheitspanoramas und der damit verbundenen Zunahme psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten resultieren.

BPtK-Focus



SPD
www.spd.de

CDU/CSU
www.cducsu.de

Bündnis 90/Die Grünen
www.gruene.de

FDP
www.fdp.de

DieLinke.PDS
www.sozialisten.de

Zum Schluss

Praxisgebühr vermehrt Überweisungen

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat eine repräsentative Befragung von 3.000 Versicherten zu den Auswirkungen der Praxisgebühr durchgeführt. Im ersten Quartal 2005 hat danach die überwiegende Mehrheit der Patienten (83,7 Prozent) nach dem ersten Arztbesuch weitere Ärzte nur noch mit Überweisung aufgesucht. Dieses Comeback der Überweisung bedeutet praktisch eine generelle Einführung des Hausarztmodells durch die Hintertür. Ein weiteres Ergebnis der WIdO-Befragung ist, dass der Anteil der Versicherten, die wegen der Praxisgebühr einen Arztbesuch verschoben haben oder ganz auf ihn verzichteten, innerhalb eines Jahres von 11,7 auf 9,4 % gesunken ist.

Weitere Informationen unter: www.wido.de

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

Die Gründung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) steht kurz bevor. Alle fünf beteiligten Bundesländer unterzeichneten mittlerweile den dafür notwendigen Staatsvertrag. Die Errichtungsgruppe der OPK nahm am 27. Mai 2005 ihre Arbeit auf. Mit der Berufung eines Errichtungsausschusses wird Ende 2005/Anfang 2006 gerechnet. Der Errichtungsausschuss hat die Aufgabe, die Satzung, die Wahlordnung, die Beitragsordnung und den Haushaltsplan zu entwickeln. Gleichzeitig bereitet er die erste Wahl zur Kammerversammlung der OPK vor.

Kongress „GesundLernen“ in Berlin

Am 25. und 26. Oktober findet in Berlin unter dem Titel „GesundLernen in Kindertagesstätten und Schulen“ der 2. Kongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung statt. Veranstalter ist das Bundesgesundheitsministerium (BMGS) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Die BPtK hat zusammen mit der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) die Patenschaft für einen Workshop übernommen.

Der BPtK-Workshop präsentiert exemplarisch drei nachweislich wirksame Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche. Für die Kindertagesstätten stellen Dr. Tanja Wolff Metternich von der Universität Köln das „PEP- Präventionsprogramm für Kinder mit expansivem Problemverhalten“ und Prof. Dr. Herbert Scheithauer von der Freien Universität Berlin das Programm „Papilio“ zur Gewalt- und Suchtprävention vor. Für den Einsatz in Schulen ist das Präventionsprogramm „MindMatters“ gedacht, das Dr. Marco Franze von der Universität Lüneburg darlegt. Ein inhaltlicher Schwerpunkt des Workshops liegt bei Fragen der Implementierung der Präventionsprogramme sowie der Vernetzung mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen und in der Kinder- und Jugendhilfe.

Allgemeiner Konsens ist, dass gute Bildung und ein guter sozialer Status sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Der Kongress „GesundLernen“ betont auch die umgekehrte Wirkung: Gute Gesundheit unterstützt erfolgreiches Lernen.

Psychotherapie in der Kinder- und Jugendhilfe

Mit einem Gutachten, das Prof. Dr. Dr. Reinhard Wießner im Auftrag der Psychotherapeutenkammer Berlin verfasst hat und einer Stellungnahme der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) liegen zwei aktuelle Beiträge zur Diskussion um den Stellenwert von Psychotherapie im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe vor. Die Dokumente können von den Websites der Psychotherapeutenkammer Berlin (www.psychotherapeutenkammer-berlin.de) bzw. der bke (www.bke.de) heruntergeladen werden.



Termine, Termine, Termine

10.09.05 - Kammertag in Haus Rissen, Hamburg
14.09.05 - Allgemeine Kammerversammlung Hamburg
17.09.05 - Konstituierende Sitzung der Kammerversammlung NRW
23./24.09.05 - 3. Hessischer Psychotherapeutentag, Frankfurt

24.09.05 - Vertreterversammlung Baden-Württemberg
15.10.05 - 6. Deutscher Psychotherapeutentag, Hamburg
24.10.05 - Vertreterversammlung Saarland
25./26.10.05 - Kongress „GesundLernen in KiTa und Schule“, Berlin. Unter Beteiligung der BPtK an der AG „Psychische Gesundheit“
04./05.11.05 - Delegiertenversammlung Hessen, Frankfurt

12.11.05 - Vertreterversammlung Rheinland-Pfalz
15.11.05 - Kammerversammlung Bremen
24.11.05 - Delegiertenversammlung Berlin
30.11.05 - Kammerversammlung Hamburg
01.12.05 - Delegiertenversammlung Bayern
03.12.05 - Kammerversammlung Niedersachsen

Impressum

BPtK-Newsletter
Herausgeber: BPtK
V.i.S.d.P.:
Dr. Lothar Wittman
Redaktion: Kay Funke-Kaiser
Layout: Dr. J. Klein-Heßling
Verlag: Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg.
Druck: Kessler Verlagsdruckerei, Bobingen
Nachdruck und Fotokopien auch auszugsweise nicht gestattet.
Erscheinungsweise: 4 mal jährlich

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Telefon: 030-278785-0
Fax: 030-278785-44
E-Mail: info@bptk.de
www.bptk.de